

# CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Edad	BCG (1)	Hepatitis B (HB) (2)	Neumococo Conjugada (3)	Pentavalente (DTP-HB-Hib) (4)	Cuádruple (DTP-Hib) (5)	Sabin (OPV) (6)	Triple Viral (SRP) (7)	Gripe	Hepatitis A (HA) (8)	Triple bacteriana Celular (DTP) (9)	Triple bacteriana Acelular (dTpa) (10)	Doble bacteriana (dT) (11)	VPH (12)	Doble viral (SR) (13)	Fiebre Amarilla (FA) (14)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (15)
Recién nacido	Única dosis [A]	1ª dosis [B]														
2 meses			1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis										
4 meses			2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis										
6 meses				3ª dosis		3ª dosis										
12 meses			Refuerzo				1ª dosis	Dosis Anual [E]	Única dosis						1ª dosis	
18 meses					1º Refuerzo	4ª dosis										
24 meses																
5-6 años (Ingreso escolar)						Refuerzo	2ª dosis			2º Refuerzo						
11 años		Iniciar o completar esquema [C]					Iniciar o completar esquema [D]				Refuerzo		3 dosis (mujeres) [J]			
A partir de los 15 años																Única dosis
16 años												Refuerzo [I]				
Cada 10 años												Refuerzo			Refuerzo	
Embarazadas								Dosis Anual [F]				Refuerzo [K]				
Puerperio								Dosis Anual [G]						Única dosis [O]		
Personal de Salud		3ª dosis						Dosis Anual				1 dosis [H]				

[A] Antes de egresar de la maternidad.

[B] En las primeras 12 horas de vida.

[C] Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciarlo: aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.

[D] Si no hubiera recibido dos dosis de Triple viral o una de Triple viral más una dosis de Doble viral.

[E] Deberán recibir en la primovacuna 2 dosis de vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

[F] En cualquier trimestre de la gestación.

[G] Madres de niños menores a 6 meses que no se vacunaron durante el embarazo.

[H] Personal de Salud que atiende niños menores de 1 año.

[I] Los que comenzaron el plan dTpa les corresponderá este refuerzo a los 21 años.

[J] Aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los 6 meses de la primera.

[K] Iniciar o completar esquema.

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)

(2) HB: Hepatitis B

(3) Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.

(4) DTP-HB-Hib: (Pentavalente) difteria, tétanos, Tos convulsa, Hep B, Haemophilus influenzae b.

(5) DPT-Hib: (Cuádruple) difteria, tétanos, Tos convulsa, Haemophilus influenzae b.

(6) OPV: (Sabin) Poliomieltis oral.

(7) SRP: (Triple viral) sarampión, rubéola, paperas.

(8) HA: Hepatitis A

(9) DTP: (Triple bacteriana celular) difteria, tétanos, Tos convulsa.

(10) dTpa: (Triple bacteriana acelular) difteria, tétanos, Tos convulsa.

(11) dT: (Doble bacteriana) difteria, tétanos.

(12) VPH: virus papiloma humano.

(13) SR: (Doble viral) sarampión, rubéola.

(14) FA: (Fiebre amarilla) residentes o viajeros a zonas de riesgo.

(15) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina) residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.



VACUNARSE ES SER SOLIDARIO:  
te protege contra muchas enfermedades  
a vos y a quienes te rodean.

**ARGENTINA**  
UN PAIS CON BUENA GENTE



Ministerio de  
Salud  
Presidencia de la Nación

Más información  
[www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)  
[vacunas@msal.gov.ar](mailto:vacunas@msal.gov.ar)  
0800-222-1002