



Calendario de VACUNACIÓN

EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO

VACUNAS	BCG ¹	Hepatitis B HB ²	Neumococo Conjugada ³	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib ⁴	Polio IPV ⁵	Rotavirus ⁶	Meningococo ⁷	Gripe ⁸	Hepatitis A HA ⁹	Triple Viral SRP ¹⁰	Varicela ¹¹	Cuádruple o Quintuple Pentavalente DTP-Hib ¹²	Triple Bacteriana Celular DTP ¹³	Triple Bacteriana Acelular dTpa ¹⁴	Virus Papiloma Humano VPH ¹⁵	Doble Bacteriana dT ¹⁶	Doble Viral SR o Triple Viral SRP ¹⁷	Virus Sincicial Respiratorio VSR ¹⁸	Fiebre Amarilla FA ¹⁹	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA ²⁰	
RECIÉN NACIDO																					
2 MESES																					
3 MESES																					
4 MESES																					
5 MESES																					
6 MESES																					
12 MESES																					
15 MESES																					
15-18 MESES																					
18 MESES																					
24 MESES																					
5-6 AÑOS Ingreso escolar																					
11 AÑOS																					
A partir de los 15 AÑOS																					
ADULTOS																					
EMBARAZADAS																					
PUERPERIO																					
Personal de SALUD																					
Iniciar o completar esquema C																					
Iniciar o completar esquema K																					
Iniciar o completar esquema K																					
Iniciar o completar esquema K																					
Iniciar o completar esquema K																					
Iniciar o completar esquema K																					

(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) IPV: (Salk) Poliovirus inactivada.

(6) Rotavirus.

(7) Meningococo.

(8) Antigripal.

(9) HA: Hepatitis A.

(10) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas.

(11) Varicela.

 (12) DPT-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, *Haemophilus influenzae* b.

(13) DTP: (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.

(14) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.

(15) VPH: Virus Papiloma Humano.

(16) dT: (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.

(17) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubéola.

(18) VSR: Virus Sincicial Respiratorio.

(19) FA: (Fiebre Amarilla).

(20) FHA: (Fiebre Hemorrágica Argentina).

(A) Antes de egresar de la maternidad.

(B) En las primeras 12 horas de vida.

(C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo.

En caso de tener que iniciar: aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.

(D) La 1º dosis debe administrarse antes de las catorce semanas y seis días o tres meses y medio.

(E) La 2º dosis debe administrarse antes de la veinticuatro semanas o los seis meses de vida.

(F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

(G) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.

(H) Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

(I) Para niñas y niños que cumplan 18 meses después de enero de 2026.

(J) Para niñas y niños que hayan cumplido 5 años en 2026.

(K) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.

(L) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.

(M) Personal de salud que asista a menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.

(N) Única dosis en cada embarazo en época de mayor circulación, entre la semana 32 a 36 de gestación.

(Ñ) Residentes en zonas de riesgo.

(O) Residentes en zonas de riesgo. Único refuerzo a los diez años de la primera dosis.

(P) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.