



**RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA INCREMENTAR NUESTRO BIENESTAR.**

En el marco del PROGRAMA de PREVENCIÓN en SALUD, OSOEFERNyN, afiliados y profesionales colaboran en un proceso continuo de mejora para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de todos.

**INFORMACION SOBRE VACUNAS Y EL CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACION**

**MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION**



**PREGUNTAS FRECUENTES.** Accede a la sección de preguntas frecuentes.

**CONSULTAS TELEFONO GRATUITO 0800-222-1002.**

A través de la plataforma digital ciudadana [Mi Argentina](http://Mi Argentina) (web/celular) las personas podrán visualizar las vacunas registradas a su nombre. Link: <https://www.argentina.gov.ar/noticias/carnet-unificado-de-vacunacion-digital>

Para ello, cada ciudadano debe crear una cuenta en Mi Argentina y validar su identidad digital.

**CARNET UNIFICADO DE VACUNACION**

El carnet es un documento muy importante en el que se registran todas las vacunas que recibe una persona. Cada nueva aplicación debe ser registrada en el mismo por parte del personal de salud interviniente en el acto de vacunación, en función de:

- Dejar constancia escrita de la vacuna aplicada, generar el historial de vacunación del individuo y
- Facilitar la identificación de los esquemas incompletos.

La vacuna contra la fiebre amarilla debe ser registrada en el Certificado Internacional de Vacunación.

Los certificados internacionales de vacunación son válidos durante toda la vida del titular por lo que no se requiere volver a vacunar.

- Guardarlo en lugar seguro. Guarda una fotocopia o foto de la última versión, por si lo pierdes.
- Verifica que el profesional de la salud registre cada vacuna recibida.

**ESTAS VACUNAS TE PROTEGEN DE:**

- BCG – TUBERCULOSIS**
- DOBLE / TRIPLE VIRAL**
- FIEBRE AMARILLA**
- FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA**
- GRIPE**
- HEPATITIS A y B**
- MENINGOCOCO**
- NEUMOCOCO**
- POLIO**
- QUINTUPLE**
- ROTA VIRUS**
- TRIPLE BACTERIANA ACELULAR**
- TRIPLE BACTERIANA CELULAR**
- VARICELA**
- VIRUS SINCIAL**
- VPH**

**EMBARAZO**

- ✓ ANTIGRIPAL (EN CUALQUIER TRIMESTRE DE GESTACION)
- ✓ TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (A PARTIR DE LA SEMANA 20 DE GESTACION)
- ✓ VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO (ENTRE LAS SEMANAS 32 Y 36)

**RECIÉN NACIDOS**

- ✓ HEPATITIS B (EN LAS PRIMERAS 12 HORAS DE VIDA)
- ✓ BCG (ANTES DE EGRESAR DE LA MATERNIDAD)

**HASTA EL AÑO DE VIDA**

- ✓ ROTAVIRUS (2 Y 4 MESES)
- ✓ QUINTUPLE (2, 4 Y 6 MESES)
- ✓ IPV (2, 4 Y 6 MESES)
- ✓ NEUMOCOCO CONJUGADA (2, 4 Y 12 MESES)
- ✓ MENINGOCOCO (1 Y 5 MESES)
- ✓ ANTIGRIPAL (A PARTIR DE LOS 6 MESES)
- ✓ TRIPLE VIRAL (12 MESES)
- ✓ HEPATITIS A (12 MESES)

**HASTA LOS 2 AÑOS**

- ✓ MENINGOCOCO (15 MESES)
- ✓ VARICELA (15 MESES)
- ✓ ANTIGRIPAL (HASTA LOS 24 MESES)
- ✓ QUINTUPLE (15-18 MESES)
- ✓ FIEBRE AMARILLA (18 MESES. RESIDENTES EN ZONAS DE RIESGO)

**5 AÑOS**

- ✓ IPV
- ✓ VARICELA
- ✓ TRIPLE VIRAL
- ✓ TRIPLE BACTERIANA CELULAR

**11 AÑOS**

- ✓ MENINGOCOCO
- ✓ TRIPLE BACTERIANA ACELULAR
- ✓ VPH
- ✓ FIEBRE AMARILLA (RESIDENTES EN ZONAS DE RIESGO)

PLAN DE VACUNACIÓN POR ETAPAS DE LA VIDA

**CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN**

Las vacunas están disponibles en centros de salud y hospitales públicos de todo el país y no requieren una orden médica.

**65 AÑOS Y MÁS**

- ✓ ANTIGRIPAL (ANUAL)
- ✓ NEUMOCOCO CONJUGADA
- ✓ DOBLE BACTERIANA (REFUERZO CADA 10 AÑOS)

**15 A 64 AÑOS**

- ✓ DOBLE BACTERIANA (REFUERZO CADA 10 AÑOS)
- ✓ FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (A PARTIR DE LOS 15 AÑOS PARA RESIDENTES EN ZONAS DE RIESGO)



# CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza VACUNAS GRATUITAS en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

| Vacunas                  |                 | EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO |                                    |                              |             |              |                  |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
|--------------------------|-----------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------|-------------|--------------|------------------|-----------------|-------------|---------------------------------|-------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|------------------------------|
| Edad                     | BCG (1)         | Hepatitis B               | Neumococo Conjugado 13 valente (2) | Quíntuple o Pentavalente (3) | IPV (4)     | Rotavirus    | Meningococo ACYW | Antigripal      | Hepatitis A | Triple Viral (5)                | Varicela    | Triple Bacteriana Celular (6) | Triple Bacteriana Acelular (7) | Virus Papiloma Humano | Doble Bacteriana (8) | Fiebre Amarilla | Fiebre Hemorrágica Argentina |
| Recién nacido            | Única dosis (A) | dosis neonatal (B)        |                                    |                              |             |              |                  |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 2 meses                  |                 |                           | 1º dosis                           | 1º dosis                     | 1º dosis    | 1º dosis (D) |                  |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 3 meses                  |                 |                           |                                    |                              |             |              | 1º dosis         |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 4 meses                  |                 |                           | 2º dosis                           | 2º dosis                     | 2º dosis    | 2º dosis (E) |                  |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 5 meses                  |                 |                           |                                    |                              |             |              | 2º dosis         |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 6 meses                  |                 |                           |                                    | 3º dosis                     | 3º dosis    |              |                  |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 12 meses                 |                 |                           | refuerzo                           |                              |             |              |                  |                 | única dosis | 1º dosis                        |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 15 meses                 |                 |                           |                                    |                              |             | refuerzo     |                  | dosis anual (F) |             |                                 | única dosis |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 15-18 meses              |                 |                           |                                    | 1º refuerzo                  |             |              |                  |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 18 meses                 |                 |                           |                                    |                              |             |              |                  |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 | 1º dosis (N)                 |
| 24 meses                 |                 |                           |                                    |                              |             |              |                  |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| 5 años (Ingreso escolar) |                 |                           |                                    |                              | 1º refuerzo |              |                  |                 |             | 2º dosis                        |             | 2º refuerzo                   |                                |                       |                      |                 |                              |
| 11 años                  |                 |                           |                                    |                              |             |              |                  | dosis anual (G) |             |                                 |             |                               | refuerzo                       | 2 dosis (M)           |                      |                 | refuerzo (O)                 |
| A partir de los 15 años  |                 |                           |                                    |                              |             |              |                  |                 |             | iniciar o completar esquema (J) |             |                               |                                |                       |                      |                 | única dosis (P)              |
| Adultos                  |                 |                           | Esquema secuencial                 |                              |             |              |                  |                 |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 | refuerzo cada 10 años        |
| Embarazadas              |                 |                           |                                    |                              |             |              |                  | una dosis (H)   |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| Puerperio                |                 |                           |                                    |                              |             |              |                  | una dosis (I)   |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 |                              |
| Personal de Salud        |                 |                           |                                    |                              |             |              |                  | dosis anual     |             |                                 |             |                               |                                |                       |                      |                 | una dosis (L)                |

(1) 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.  
 (2) Aplicar 0/1/a en cada embarazo independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.  
 (3) Personal de salud que presta atención de 12 meses. Revacunar cada 5 años.  
 (4) Vacunas y refuerzos de rotavirus. 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.  
 (5) Residentes en zona de riesgo. Única dosis a los diez años de la primera dosis.  
 (6) Residentes y/o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

(A) Antes de egresar de la maternidad.  
 (B) En los primeros 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 a los 3 meses de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.  
 (D) La vacuna debe administrarse antes de los cuatro meses y seis días o tres meses y seis días de vida.  
 (E) La 1ª dosis debe administrarse antes de los veinticuatro meses o los seis meses de vida.  
 (F) Deberán recibir en la primera vacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.  
 (G) Recomendada a personas con factores de riesgo y adultos de 65 años o más.  
 (H) En cada embarazo deberá recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.  
 (I) Deberá recibir la vacuna antigripal si no la hubiera recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.  
 (J) Deberán recibir en la primera vacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.  
 (K) Recomendada a personas con factores de riesgo y adultos de 65 años o más.  
 (L) Deberá recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.

(1) Prevención de la tuberculosis.  
 (2) Prevención meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.  
 (3) DTP-4-Hib: previene Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Poliomiositis, Neumococo y Pertussis (coqueluche).  
 (4) Prevención de la poliomiositis.  
 (5) DTP-3 previene difteria, tétanos y tos convulsiva.  
 (6) DTP-4 previene difteria, tétanos y tos convulsiva.  
 (7) DTP-4 previene difteria, tétanos y tos convulsiva.  
 (8) DTP-4 previene difteria y tétanos.



0-800-222-1002  
argentina.gob.ar/salud/vacunas