



Calendario Nacional de vacunación



Secretaría de
Asistencia Social
Sindicato Empleados de Comercio
Capital Federal

-  **Lunes a viernes de 8:30 a 18:30 hs.**
-  **4343-0471 al 75 int 310 y 315**
-  **asistencia@sec.org.ar**
-  **AsistenciaSEC**



Carlos Pérez
Asistencia Social



Secretaría de
Asistencia Social
Sindicato Empleados de Comercio
Capital Federal

Gestión
CAVALIERI
Secretario General

COMISIÓN DIRECTIVA

Sindicato Empleados de Comercio | Capital Federal



Carlos Pérez - Asistencia Social | **Armando Cavalieri** - Secretario General

Calendario Nacional de vacunación



Secretaría de
Asistencia Social
Sindicato Empleados de Comercio
Capital Federal

Vacunas Edad	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugada (3)	Quintuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio		Rotavirus (7)	Meningococo (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Viral SRP (11)	Varicela (12)	Cuádruple o Quintuple Pentavalente DTP-Hib (13)	Triple Bacteriana Celular DTP (14)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (15)	Virus Papiloma Humano VPH (16)	Doble Bacteriana dT (17)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (18)	EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO		Pañales Gratis	Leche Maternizada
	única dosis (A)	dosis neonatal (B)			IPV (5)	OPV (6)												Fiebre Amarilla FA (19)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)			
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																Hasta los 6 meses
12 meses			refuerzo							única dosis	1º dosis											
15 meses									refuerzo			única dosis										
15-18 meses						1º refuerzo							1º refuerzo									
18 meses																		1º dosis (L)				
24 meses																						Hasta los 2 años
(ingreso escolar) 5-6 años						2º refuerzo					2º dosis			2º refuerzo		2º						
11 años								única dosis							refuerzo	2 dosis (Ñ)			refuerzo (M)			
A partir de los 15 años											iniciar o completar esquema (I)											
Adultos		iniciar o completar esquema (C)															refuerzo cada 10 años		iniciar o completar esquema (I)		única dosis (N)	
Embarazadas									una dosis (G)						una dosis (J)							
Puerperio									una dosis (H)													
Personal de salud									dosis anual		iniciar o completar esquema (I)				una dosis (K)				iniciar o completar esquema (I)			

- (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, Hoemophilus, Influenzae b.
- (5) IPV: (Salk) Poliovirus inactivada.
- (6) OPV: (Sabin) Poliovirus oral.
- (7) Rotavirus.
- (8) Meningococo.
- (9) Antigripal.
- (10) HA: Hepatitis A

- (11) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas.
- (12) Varicela
- (13) DTP-Hib: Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hoemophilus, Influenzae b.
- (14) DTP: (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (15) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (16) VPH: Virus Papiloma Humano.
- (17) dT (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.
- (18) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubéola.
- (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 las 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) Puerperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiese recibido durante el embarazo, antes del ingreso a la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

- (I) 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.
- (J) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.
- (K) Personal de salud que asista a menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
- (L) Residentes en zonas de riesgo.
- (M) Residentes en zona de riesgo único refuerzo a los diez años de la primera dosis.
- (N) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
- (Ñ) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.