

**ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION**

<b>NACIMINETO</b>	BCG	HEPATITIS B		
<b>2 MESESE</b>	PENTAVALANTE ACELULAR	HEPATITIS B	ROTAVIRUS	NEUMOCOCO CONJUGADO
<b>4 MESES</b>	PENTEVALANTE ACELULAR		ROTAVIRUS	NEUMOCOCO CONJUGADO
<b>6 MESES</b>	PENTAVALANTE ACELULAR	HEPATITIS B	ROTAVIRUS	INFLUENZA
<b>7 MESES</b>	INFLUENZA SEGUNDA DOSIS			
<b>12 MESES</b>	SRP			NEUMOCOCO CONJUGADO
<b>18</b>	PENTEVALANTE CELULAR			
<b>24 MESES (2 AÑOS)</b>	INFLUENZA REFUERZO ANUAL			
<b>48 MESES (4) AÑOS</b>	DTP (REFUERZO)			INFLUENZA REFUERZO ANUAL
<b>59 MESES 5 AÑOS</b>	REFUERZO ANUAL INFLUENZA (OCTUBRE-ENERO)			
	OPV (POLLO ORAL) DE LOS 6 A LOS 59 MESES EN 1 Y 2			
<b>72 MESES (6 AÑOS)</b>	SRP (REFUERZO)			
<b>11 AÑOS O QUINTO GRADO DE PRIMARIA</b>	VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)			