

(08/05/2026)

CAMPAÑA DE VACUNACION 2026

Condiciones Generales

1. LAS VACUNAS ANTIGRIPALES SON PROPIEDAD DE PAMI, SOLO SE PODRÁ VACUNAR A SUS AFILIADOS SEGÚN LAS NORMATIVAS SOBRE POBLACIÓN QUE SE ESTABLECEN PARA LA PRESENTE CAMPAÑA.

2. La única condición necesaria es que la aplicación sea precedida de la correspondiente validación en línea mediante el sistema FARMAOBSERVER en la página.

3. Las vacunas serán provistas por PAMI, sin costo para la farmacia y entregadas respetando la cadena de frío.

4. Las vacunas que se aplicarán en esta Campaña será la VIRAFLU o INFLUVAC, y FLUXVIR o FLUAD.

5. Las vacunas serán aplicadas al beneficiario de PAMI sin ningún costo para el mismo.

6. En las farmacias, las vacunas deberán conservar la cadena de frío (entre 2º-8º). No debe ser colocada en el congelador ni en el freezer. El congelamiento está absolutamente contraindicado.

7. La Farmacia deberá realizar la validación a través de FARMAOBSERVER (Ver instructivo en esta Norma). Una vez validado exitosamente, el afiliado podrá ser vacunado, y el programa emitirá un reporte con tres talones:

a) uno para ser entregado al afiliado como comprobante,

b) un segundo talón, con la firma del paciente siendo este reporte el que servirá como constancia para su presentación al cobro de honorarios.

c) y un tercer talón con la firma del paciente, quedará en poder de la farmacia.

9. Recordamos que no podrá aplicarse ninguna vacuna sin la correspondiente validación. En caso de que un paciente manifieste su pertenencia a PAMI pero no sea reconocido por el padrón en línea, no podrá ser vacunado, debiendo en ese caso el paciente remitirse a la Delegación (UGL) PAMI de la zona para regularizar la situación.

10. Las vacunas sobrantes al finalizar la campaña deberán permanecer almacenadas en las condiciones indicadas en el punto 6, hasta tanto el PAMI indique la modalidad a implementar para su retiro y le sea informada por el Colegio Farmacéutico de La Pampa.

Población a vacunar (Afiliados al PAMI):

FLUXVIR o FLUAD (VACUNA TRIVALENTE ADYUVANTADA):

SIN INDICACIÓN MÉDICA ESCRITA:

✓ Afiliados mayores de 65 años

✓ Trabajadores de PAMI, de planta o contratados con edad superior a los 65 años.

VIRAFLÚ o INFLUVAC (VACUNAS TRIVALENTES):

- CON INDICACIÓN MÉDICA:
- ✓ Afiliados de entre 2 y 64 años y Trabajadores de PAMI en planta o contratados, de hasta 64 años que presenten factores de riesgo
 - ✓ Se consideran factores de riesgo: Obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias, cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, enfermedades oncohematológicas, transplantados, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis.
 - ✓ Personal de Salud
 - ✓ Embarazadas en cualquier trimestre
 - ✓ Puérperas hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 días) sino se la aplicó durante el embarazo.
 - ✓ Niños de 6 meses a 2 años: 2 dosis separadas por 4 semanas.

*ACLARACIÓN SOBRE LA ORDEN MÉDICA: PUEDE SER UNA RECETA EN PAPEL FISICO O RECETA DIGITAL CON FIRMA ELECTRÓNICA CERTIFICADA POR AUTORIDADES SANITARIAS A TRAVÉS DEL SISTEMA INFORMÁTICO OFICIAL. LA MISMA DEBE CONTENER: NOMBRE COMPLETO, DNI Y/O NÚMERO DE AFILIADO Y EL DIAGNÓSTICO.

RECOMENDACIONES CON RESPECTO A LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL

La vacuna se aplica en el músculo deltoides (brazo) en adultos, o cara anterolateral del muslo en niños menores a 1 año.

Se puede aplicar simultáneamente con otras vacunas en lugares anatómicamente diferentes y con otras jeringas.

No se debe vacunar a personas alérgicas a las proteínas del huevo de pollo o aquellas con hipersensibilidad al Trimerosal.

Posponer la vacunación en caso de enfermedad o infección aguda.

La vacunación debe ser postergada en pacientes con algún desorden neurológico activo, pero debe considerarse cuando el proceso de la enfermedad ha sido estabilizado.

Efectos adversos y reacciones colaterales son poco frecuentes, siendo las locales un dolor fugaz, induración y rara vez eritema, y las generales, fiebre, malestar, mialgia y otros síntomas sistémicos, generalmente horas después de la vacunación.

PAMI recomienda que, ante cualquier duda, los afiliados consulten a su médico de cabecera.

(08/05/2026)

POBLACIÓN OBJETIVO	ACCIONES
Personal de salud	Aplicar una dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal. En menores de 65 años se utiliza Viraflu® o Influvac® y en ≥ 65 años preferentemente Fluxvir®.
Gestantes	Aplicar una dosis de 0,5 ml de Viraflu® o Influvac® en cualquier momento de la gestación.
Púérperas	Aplicar una dosis de 0,5 ml de Viraflu® o Influvac®. Hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 día)-, si no recibió la vacuna durante el embarazo.
Niñas y niños de 6 a 24 meses inclusive*	Aplicar dos dosis de 0,25 mL de vacuna antigripal Viraflu® pediátricas separadas por un mes de intervalo. Quienes hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente deberán recibir solo una dosis.
Niñas y niños entre 25 a 35 meses con factores de riesgo*	
Niñas y niños mayores de 36 meses a 8 años inclusive, con factores de riesgo*	Aplicar dos dosis de 0,5 ml de vacuna antigripal Viraflu® o Influvac® separadas por un mes de intervalo. Quienes hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente deberán recibir solo una dosis
Personas de 9 a 64 años inclusive con factores de riesgo	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal Viraflu® o Influvac®
Personas adultas de 65 años o más	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal, preferentemente adyuvantada - Fluxvir®.
El intervalo mínimo entre primera y segunda dosis es de cuatro (4) semanas. Se destaca la importancia de iniciar tempranamente la vacunación.	

**A partir de los seis meses de vida y hasta ocho años inclusive, se deben administrar dos dosis con un intervalo mínimo de cuatro semanas si no hubiera recibido anteriormente (temporadas previas) dos dosis de vacuna antigripal. Los menores de nueve años que hubieran recibido al menos dos dosis de vacuna antigripal en temporadas previas, deberán recibir solo una dosis.*

OPERATORIA DEL SISTEMA:

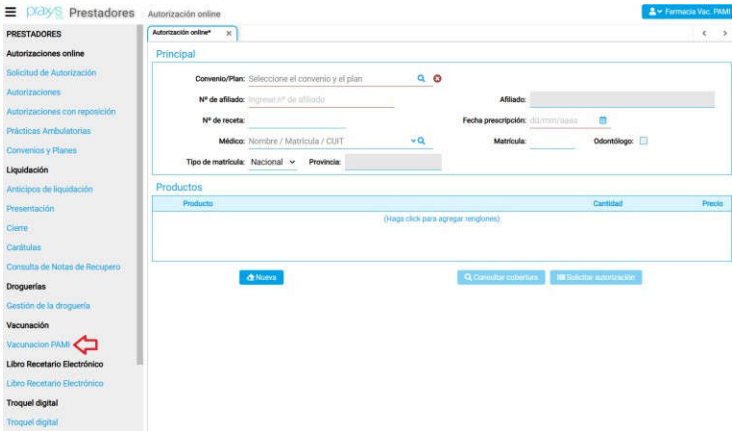
PARA PODER EMPEZAR CON LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN PAMI, SE DEBERÁN RECIBIR LAS VACUNAS ENVIADAS POR PAMI A TRAVÉS DE LA DROGUERÍA DONDE POSEE LAS NOTAS DE CRÉDITO DE PAMI

La primera práctica a llevar a cabo por la farmacia debe ser proceder de forma INMEDIATA a darle ingreso en el sistema a las dosis provistas.

INSTRUCTIVO SISTEMA DE VACUNACIÓN PAMI

INGRESO AL SISTEMA

Ingresar a la Web de FARMAOBSER (FO) (<https://farma.observer.com.ar/seguridad/iniciar-sesion>) debiendo cargar sus credenciales de acceso (código de usuario y contraseña). Una vez en la web deberá ingresar a la opción Vacunación – Vacunación PAMI, tal como se muestra en la imagen a continuación:



Una vez ingresado en la pestaña de Vacunación PAMI presionar el botón de Ingresar a Web Vacunación PAMI.

(08/05/2026)



Allí podrá visualizar las siguientes opciones:



1. INGRESO DE DOSIS – OPCIÓN DISTRIBUCIÓN/RECEPCIÓN DE VACUNAS

Para ingresar las dosis recibidas deberá hacer clic en la opción Recepción de vacunas



Hacer doble click en el renglón de las dosis que se quieren ingresar

Detalle de remito

☒ Confirmar recepción Pendiente

Remito

N° Remito: Lote vacuna:

Estado: Fecha:

Distribuidor:

Farmacia

Razón social: Código:

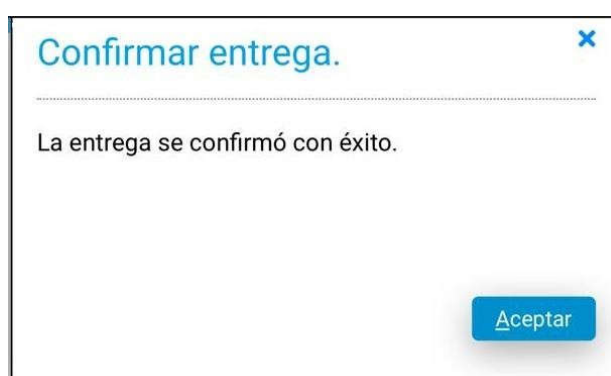
Domicilio: Localidad:

Provincia:

Completar los siguientes datos:

- N° Remito: N° de remito de la droguería
- Seleccionar el lote de vacuna que se corresponda con lo recibido.

Corroborar los datos ingresados y hacer clic en Confirmar. Se visualizará un cartel confirmando el ingreso.



(08/05/2026)

Detalle de remito

Confirmar recepción

Recibido

Remito

N° Remito:

CES 137757001

Lote vacuna:

Lote 24950 - FLU)

Estado:

Recibido

Fecha:

30/03/2026

Distribuidor:

20 DE JUNIO

Farmacia

Razón social:

FARMACIA EL ALAMO S.R.L.

Código:

30700000

Domicilio:

Avda. del Libertador 1234

Localidad:

Buenos Aires

Provincia:

Buenos Aires

Podrán visualizarse las dosis ingresadas y pendientes de la siguiente manera:

Actualizar

Detalles

	Fecha de envío	Distribuidor	Vacuna	Cantidad	Remito	Fecha de recepción	Estado
✓	23/03/2026	20 DE JUNIO		30		30/03/2026	Recibido

2. STOCK DE VACUNAS

En esta opción se podrá hacer seguimiento del stock de vacunas disponibles.

VACUNACIÓN / Stock de vacunas

VACUNACIÓN PAMI

VACUNACIÓN

Registrar vacunación

Aplicaciones de vacunas

Stock de vacunas

Distribución

Gestión de vacunas

Aplicaciones

Stock de vacunas

Actualizar

Cerrar

N° Lote	Cantidad disponible	Fecha vencimiento	Vacuna	Tipo de vacuna
1010	10		FLUXVIR	ANTIGRI PAL
3020	40	22/03/2028	INFLUVAC	ANTIGRI PAL
5	60	21/04/2027	PREVENAR2C	PNEUM23
4020	20	22/03/2028	VAXIGRI P	ANTIGRI PAL
1010	300	26/10/2026	INFLUVAC	ANTIGRI PAL
1010	150	26/10/2026	VAXIGRI P	ANTIGRI PAL

3. REGISTRAR VACUNACIÓN (VALIDACIÓN DE LA VACUNA PREVIA A LA APLICACIÓN)

Antes de realizar la aplicación de una vacuna se deberá realizar SIEMPRE la correspondiente validación. Pasos requeridos:

- Seleccionar el tipo de vacuna y lote
- Cargar el número de afiliado corroborando los datos que se visualizarán en el margen derecho.
- Tildar según corresponda(Embarazo–Tiene prescripción)
- Hacer clic en Registrar vacunación

MOD.23 D- NORMAS - Pág.5

(08/05/2026)

Vacunación

Vacunación PAMI

Vacunación

Registrar vacunación

Aplicaciones de vacunas

Stock de vacunas

Distribución

Gestión de vacunas

Registrar vacunación

Registrar de aplicación

Tipo de vacuna: Seleccione el tipo de vacuna

Lote vacuna: Seleccione el lote de la vacuna

Número afiliado: Número afiliado

Embarazo: ☐

Tiene prescripción: ☐

Registrar vacunación

Datos afiliado

Nombre:

Edad:

Sexo:

Esta acción generará un comprobante con tres cuerpos: uno para el afiliado, uno para la farmacia y otro para presentar a PAMI tal como se muestra a continuación:

Comprobante de vacunación

X

comprobante

1 / 1

-

100%

+

PLAN VACUNACION PAMI

Fecha: 23/03/2026 Hora: 13:03

Nro. 3573114534909

FARMACIA: I

DOMICILIO: I

PROVINCIA: C

VACUNA: FLUXVIR

LOTE: 1010

AFILIADO: I

NRO AFILIADO: I

EDAD: 88

SEXO: M

FIRMA CONFORME AFILIADO/A

Este comprobante es sin valor comercial y se emite al solo efecto de registrar la conformidad del afiliado con la aplicación de la vacuna.

CONSTANCIA DE APLICACION DE LA VACUNA ANTIGRI PAL SUMINISTRADA POR EL INS.JP TOTALMENTE GRATUITA.

Ante la aparición de síntomas o reacciones molestas, consulte al Farmaceutico en la Farmacia que se aplico la vacuna

PLAN VACUNACION PAMI

Fecha: 23/03/2026 Hora: 13:03

Nro. 3573114534909

FARMACIA:

4. APLICACIONES DE VACUNAS (ACCESO A LOS COMPROBANTES)

En esta opción se podrán visualizar las validaciones realizadas e imprimir los comprobantes en caso que no haya podido hacerlo al momento de la validación.

The screenshot shows the "Vacunación / Aplicaciones" section of the system. The left sidebar contains navigation links: Vacunación PAM!, Vacunación, Registrar vacunación, Aplicaciones de vacunas, Stock de vacunas, Distribución, and Gestión de vacunas. The main area displays a table titled "Aplicaciones" with columns for Fecha, N° Afiliado, Afiliado, and Vacuna.

	Fecha	N° Afiliado	Afiliado	Vacuna
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✖	23/03/2026			FLOXVIR
✔	22/03/2026			FLOXVIR
✔	22/03/2026			FLOXVIR
✔	22/03/2026			FLOXVIR
✔	29/03/2026			FLOXVIR

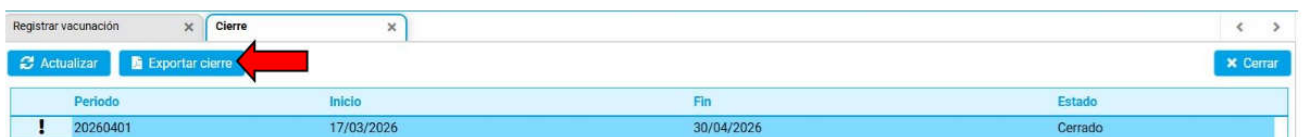
(08/05/2026)

5. CIERRE DE LOTE

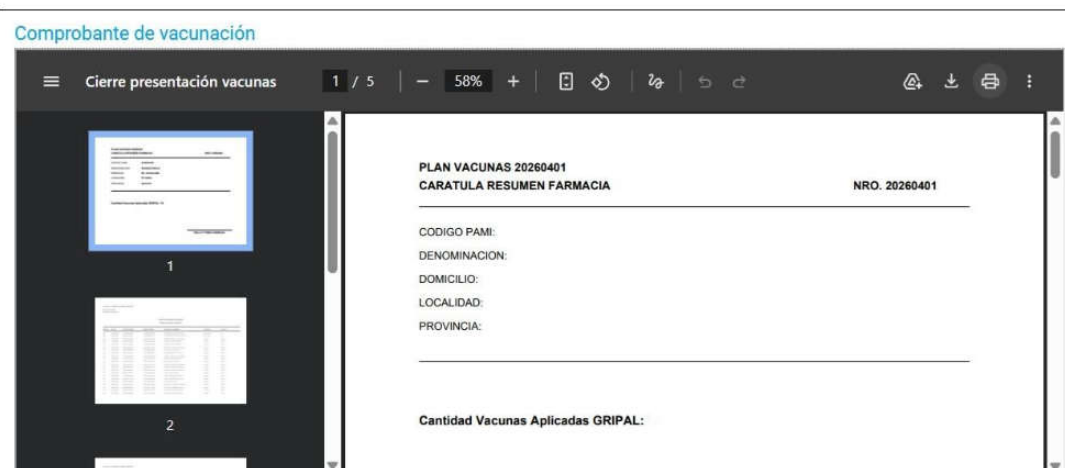
Los cierres se generan de manera automática el último de día de cada mes y estará disponible para ser exportada en la solapa de CIERRES, tal como se muestra en las siguientes imágenes



Una vez ingresada a la opción de cierres se debe seleccionar el período a presentar y hacer click en la opción EXPORTAR CIERRE



Se descargará el PDF para que la farmacia pueda imprimir y luego firmar y sellar, para presentar junto con los comprobantes de las aplicaciones firmadas por los afiliados. Se deberá respetar la agenda de presentación de su Colegio



Para presentar los comprobantes de vacunas se deben remitir:

- los tickets de validación debidamente conformados,
- el listado emitido por el sistema donde se detallan las vacunas rendidas y
- la factura por honorarios según el siguiente detalle:

FACTURA B
A nombre de FEDERACIÓN FARMACÉUTICA (FEFARA)
HIPOLITO YRIGOYEN 900 Piso: 3 Dpto.: B CP: 1086
CIUDAD AUTÓNOMA BUENOS AIRES

(08/05/2026)

CUIT 30-70949760-6
IVA Exento.
Por el concepto “Honorarios Servicios Profesionales”

Se debe facturar un honorario por cada vacuna rendida cuyo valor será de \$3500 (IVA incluido). Ante cualquier duda o consulta comunicarse telefónicamente con el Colegio Farmacéutico de la provincia de La Pampa.

VACUNACIÓN ANTINEUMOCOCCICA:

NO NECESITAN ORDEN MÉDICA:

- ✓ Afiliados mayores de 65
- ✓ Trabajadores de PAMI mayores de 65

SI NECESITAN ORDEN MÉDICA:

- ✓ Afiliados de entre 5 y 64 años y con factores de riesgo
- ✓ Trabajadores de PAMI de hasta 64 años y con factores de riesgo

Población con riesgo aumentado de desarrollar ENI (enfermedad neumocócica invasiva):

Inmunocompromiso (HIC), fistula líquido cefalorraquídeo (LCR) o im- plante coclear	Enfermedades crónicas con riesgo aumentado de ENI
Condiciones incluídas dentro de HIC: • Infección por VIH • Personas en diálisis • Síndrome nefrótico • Enfermedades neoplásicas • Leucemia, Linfoma y enfermedad de Hodgkin • Inmunodepresión farmacológica o radioterapia • Trasplante de órgano sólido • Trasplante de médula ósea • Asplenia funcional o anatómica • Anemia de células falciformes u otras hemoglobinopatías • Inmunodeficiencias congénitas	• Cardiopatía crónica • Enfermedad pulmonar crónica • Enfermedad hepática crónica • Enfermedad renal crónica (excep- to personas en diálisis y síndrome nefrótico) • Diabetes mellitus • Tabaquismo (personas adultas) • Alcoholismo (personas adultas)

(08/05/2026)

A. PERSONAS SIN ANTECEDENTE DE HABER RECIBIDO ESQUEMA SECUENCIAL PREVIAMENTE

1. Personas de 5 a 64 años con enfermedades crónicas con mayor riesgo de desarrollo de ENI y/o inmunocompromiso, fistula líquido cefalorraquídeo (LCR) e implante coclear.

El esquema de vacunación es de 1 (una) dosis de VCN20.

2. Personas de 65 años y mayores

El esquema de vacunación es de 1 (una) dosis de VCN20.

3. Personas receptoras de trasplante de células hematopoyéticas (TCH)

El esquema completo es de 4 dosis:

- 3 dosis de VCN20 con un intervalo interdosis de 4 semanas, comenzando la vacunación entre los 3 y 6 meses post TCH.
- Una cuarta dosis o refuerzo de VCN20 a partir de los 6 meses de la tercera dosis o 12 meses del TCH (lo que ocurra más tarde).

B. PERSONAS CON ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA PREVIA, SEGÚN VACUNA Y DOSIS RECIBIDAS

Para las personas incluidas en la población objetivo que hayan recibido vacunas contra neumococo se recomienda continuar el esquema según lo detallado en la tabla 2.

(08/05/2026)

Tabla 2. Recomendaciones para la vacunación de personas con vacunación previa (indistintamente de la cantidad de dosis recibidas)

	Antecedente de vacunación	Esquema propuesto	Esquema alternativo*
5 a 17 años inclusive con enfermedades crónicas con riesgo aumentado de ENI, fistula de LCR o implante coclear	VCN13	VCN20 1 dosis con intervalo ≥ 8 semanas	VPN23 1 dosis con intervalo ≥ 8 semanas
	VPN23	VCN20 1 dosis con intervalo ≥ 8 semanas	
	VCN13-VPN23	No requiere dosis adicional	
5 a 17 años HIC	VCN13	VCN20 1 dosis con intervalo ≥ 8 semanas	
	VPN23	VCN20 1 dosis con intervalo ≥ 8 semanas	
	VCN13-VPN23	VCN20 1 dosis con intervalo ≥ 5 años de la última dosis antineumocócica	
18 a 64 años con enfermedades crónicas con riesgo aumentado de ENI	VCN13	1 dosis VCN20 con intervalo ≥ 12 meses	VPN23 1 dosis con intervalo ≥ 12 meses**
	VPN23	1 dosis VCN20 con intervalo ≥ 12 meses	
	VCN13 - VPN23	No requiere dosis adicional**	
18 a 64 años HIC, fistula de LCR y/o implante coclear	VCN13	1 dosis VCN20 con intervalo ≥ 12 meses	-
	VPN23		-
	VCN13 - VPN23	1 dosis VCN20 con intervalo ≥ 5 años de última dosis	-
65 años y más	VCN13	1 dosis VCN20 con intervalo ≥ 12 meses	-
	VPN23		-
	VCN13 - VPN23 (recibidas antes o después de los 65 años)	1 dosis VCN20 con intervalo ≥ 5 años de última dosis	-

HIC: Huéspedes inmunocomprometidos (según lo expuesto en tabla 1); VCN13: Vacuna conjugada contra neumococo de 13 serotipos; VCN20: Vacuna conjugada contra neumococo de 20 serotipos; VPN23: Vacuna polisacárida contra neumococo de 23 serotipos.

(*) Aquellas personas con enfermedades crónicas con riesgo aumentado de ENI que recibieron VCN13 previamente, pueden recibir como esquema alternativo la vacuna VPN23 si estuviera disponible, como se describe en esta columna.

Se recomienda idealmente continuar esquema con VCN20 en personas con inmunocompromiso y mayores de 65 años.

(**) Aquellas personas de 18 a 64 años con riesgo aumentado de ENI que recibieron esquema secuencial VCN13 - VPN23, se recomienda 1 (una) dosis de VCN20 a partir de los 65 años con un intervalo de al menos 5 años respecto a la última dosis de vacuna antineumocócica.

Si alguna persona con indicación de esquema secuencial (que presente una o más de las comorbilidades arriba descriptas) hubiese recibido anteriormente VPN23 deberá respetarse los siguientes intervalos mínimos según la edad para recibir VCN13:

- Menores de 18 años: 8 semanas
- Mayores de 18 años: 12 meses

Todo niña o niño entre 2 y 5 años deberá contar con esquema completo de vacuna contra neumococo con VCN13. Quienes no lo certifiquen deberán recuperar esquemas. Si están comprendidos en los grupos de riesgo, deberán completar con VPN23 para cumplir con el esquema secuencial.