

## SUCURSALES

**Oficina Principal:**  
C/ Jose Amado Soler No.16,  
Esquina Plaza Alcalá,  
Ensanche Serrallés,  
República Dominicana.  
Tel: 809-472-3999

**Sucursal Higüey:**  
Av. José A. Santana, N° 26, 2do. Nivel  
Plaza Rodríguez, Local No. 8  
Higüey, República Dominicana.  
Tel: 809-746-0454

**Sucursal Baní:**  
Calle Presidente Billini,  
Esquina Calle Mella, Edificio 2 B,  
2do Nivel, Plaza Valera Guzmán, Baní  
República Dominicana.  
Tel: 809-522-8877.

**Sucursal San Francisco:**  
C/ 27 de Febrero No.45,  
Local Comercial No. 6-A,  
Plaza Platinum,  
San Francisco de Macorís,  
República Dominicana.  
Tel: 809-290-6211

## STANDS DE SERVICIOS

**Stand Centro Médico Dominicano:**  
C/ Luis F. Thomen  
No. 456, El Millón,  
Santo Domingo,  
República Dominicana.  
Tel: 809-518-2417.

**Stand Clínica Corominas:**  
Calle Restauración N° 57  
Clínica Corominas  
3era Planta Santiago,  
República Dominicana.  
Tel: 809-580-1977 Fax: 809-582-9336

**Stand Hospital El Buen Samaritano:**  
C/Circunvalación #79,  
Altos de Villa Verde, La Romana,  
República Dominicana.  
Tel: 809-756-9493

**Stand Centro Médico Bournigal:**  
C/ Antera Mota, Esq. C/Dr. Zafra  
Puerto Plata, República Dominicana.  
Tel: 809-261-0922.

**Stand Centro de Diagnóstico Medicina Avanzada y Telemedicina (Cedimat):**  
C/Pepillo Salcedo, Esq. Arturo Logroño,  
Ensanche la Fé Santo Domingo,  
República Dominicana.  
Tel: 809-547-1381.

**TELEASISTANET:**  
**(809) 472-3999**

Autorizaciones Automáticas: Opción 7  
Autorizaciones Médicas: Opción 6

**DESDE EL INTERIOR SIN CARGOS:**

**Autorizaciones automáticas:**  
**(809)200-0751**

**Autorizaciones Médicas:**  
**(809)200-6900**



VACUNAS	1ERA DOSIS	2DA DOSIS	3ERA DOSIS	REFUERZO	REFUERZO
BCG					
HEPATITIS B					
PENTAVALENTE					
IPV (ANTIPOLIO)					
BOP (ANTIPOLIO)					
ROTAVIRUS					
NEUMOCOCO					
INFLUENZA					
TRIVALENTE VIRAL					
ANTIAMARILICA					
VARICOCELA					
HEPATITIS A					
OTRAS					

VACUNAS



NOMBRE DEL NIÑO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

N° DE REGISTRO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_



## Programa Ampliado de Inmunizaciones

PLAN Básico de Salud

PLAN Classic-I

PLAN Classic-II

PLAN Classic-III

PLAN Premium

PLAN Cron



## Inmunización



La vacunación (inmunización) en niños y adultos se fundamenta en hechos científicos conocidos acerca de las vacunas, de los principios sobre inmunización activa y pasiva y de consideraciones epidemiológicas y de salud pública.

El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso. La vacunación es la mejor estrategia, y la más costo-efectiva, demostrada universalmente para la reducción de la incidencia y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

## Objetivo General



El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) tiene a cargo la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades en la población menor de 5 años.

## Metas del PAI



- Vacunar con Antipolio, D.P.T., B.C.G., Antihepatitis B y AntiHae mophilus Influenzae a niños menores de un año.
- Vacunar con Triple Viral a los niños de un año y aplicar un refuerzo al cumplir los 10 años.
- Vacunar con Toxoides Tetánico – Diftérico a todas las mujeres en edad fértil y gestantes del país.
- Incorporar nuevas vacunas en el calendario nacional.
- Cumplir con indicadores objetos de erradicación en Polio, Sarampión, eliminación de tétanos neonatal y control de otras enfermedades.
- Capacitar permanentemente a todo el personal encargado del programa y de la vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles.

El siguiente plan de vacunaciones es el recomendado en nuestro país. Todos los padres deben estar atentos a las fechas, para que su médico aplique las vacunas que le corresponde a su niño de acuerdo a la edad.

## Población Objeto



- Niños menores de 1 año y hasta los 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.
- Niños mayores de 5 años que debe recibir vacunas específicas en áreas de riesgo aliados a los regímenes contributivo y subsidiado.
- Mujeres gestantes para inmunización antitetánica afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.

## Esquema de Inmunización



NOMBRE DE LA VACUNA	EDAD VACUNA	N° DOSIS	REFUERZO
BCG	Recién nacido	1	No
DTP	2, 4 y 6 meses	3	No
HB	2, 4 y 6 meses	3	No
HiB	2, 4 y 6 meses	3	18 meses
PENTAVALENTE (DTP, HB, HiB)	2, 4 y 6 meses	3	18 meses, 4 y 6 añ
Antipolio	2,4 y 6 meses	3	18 meses, 4 y 6 añ
Sarampión, Rubeola, Paperas	2,4 y 6 meses	3	18 meses, 4 y 6 añ

## Nota



- A partir de los 8-12 años se aplica un refuerzo de la vacuna Td (contra el tétanos y difteria más polio oral).
- Los mayores de 12 años que no recibieron previamente la vacuna contra la hepatitis B se les aplicarán dos dosis, la segunda dosis a los 4 meses de la primera aplicación.



ARS  
**ASISTANET**

Promoción y Prevención

*Comprometidos con tu Salud*