COMUNICADO AE-SSCC 07/2025

Estimados PP.FF.:

Tenemos el agrado de informarles que se realizará la campaña de vacunación, en coordinación con Centro de Salud Bajo San Pedro, las vacunas con las que se cuenta son las siguientes:

1. **VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH):** Niñas y niños de 10 años.
2. **VACUNA DEL COVID 19:** personas mayores de 12 años.
3. **VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL:** Personas de entre 3 a 12 años.
4. **VACUNA DE LA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR):** Personas de 6 a 47 años.

Para facilitar el desarrollo de la campaña, se instalará un punto de vacunación en nuestra Unidad Educativa, la misma se encontrará disponible desde el **9 de junio hasta el 13 de junio, en el horario de 12:00 a 13:15 horas**, debido a que esta actividad se realiza cerca al horario de salida, los estudiantes de hasta 12 años podrán ser acompañados por el PP.FF. o tutor al momento de la vacunación y ya no siendo necesario portar la autorización para la vacuna; habiendo una excepción solo con los estudiantes de más de 12 años, que, para acceder a la vacuna ya sea del COVID 19 y/o sarampión y rubeola, deberán apersonarse al punto de vacunación con la autorización respectiva (adjunta al final del comunicado).

PUNTOS CLAVE:

- Punto de vacunación: Sala audiovisual patio principal
- Toda vacunación se hará previa revisión en el Sistema (RNVe), para su aplicación correspondiente.
 - o Pueden corroborar la información en la siguiente página:
<https://rnve.minsalud.gob.bo/SeguimientoExterno2024#>
- Las vacunas estarán disponibles para toda la población, siempre y cuando se encuentren dentro de los grupos establecidos.
- Los estudiantes de más de 12 años podrán dirigirse al punto de vacunación a partir de las 12:00 horas con la autorización respectiva, bajo el siguiente cronograma:
 - o Lunes 9 de junio: 1ros y 2dos de secundaria
 - o Martes 10 de junio: 3ros de secundaria
 - o Miércoles 11 de junio: 4tos de secundaria
 - o Jueves 12 de junio: 5tos de secundaria
 - o Viernes 13 de junio: 6tos de secundaria

Dra. Vannya Quiroga Hilaquita
ENCARGADA DE CONSULTORIO MEDICO SS.CC.

La Paz, junio de 2025

AUTORIZACION DE VACUNACION

Yo Padre/Madre/Tutor de el o la Estudiante:

..... con

Ci.....con fecha de nacimiento..... autorizo la

vacunación de mi hijo/hija en la Unidad educativa de la siguiente vacuna:

Marcar con un X las vacunas que usted considere que se le aplique a su hija/hijo.

() **VACUNA DEL COVID 19.**

() **VACUNA DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR).**

.....

Firma

Nombre Madre/Padre/tutor:

.....

La Paz, Junio del 2025.