



COMUNICADO CM-SSCC 02/2026

CAMPAÑA DE VACUNACION

(SRP, VPH Y ANTINEUMOCOCICA)

A los padres, madres y/o tutores de familia de los SS.CC.:

El Ministerio de Salud y Deportes, el Servicio Departamental de Salud La Paz y el Centro de Salud bajo San Pedro (red 1 sur oeste), en coordinación con dirección general y la doctora encargada del consultorio médico de la U.E "Sagrados corazones A", comunican que se realizará una campaña de vacunación con el fin de precautelar la salud de nuestros estudiantes.

Las vacunas a aplicarse en los estudiantes serán:

SRP (SARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS)

NIÑOS Y NIÑAS DE 4 a 9 AÑOS.

SR (SARAMPION Y RUBEOLA)

NIÑOS, NIÑAS y JÓVENES DE 10 a 19 AÑOS.

GRUPOS LABORALES ESTRATEGICOS (plantel docente y administrativo)

VPH (VIRUS PAPILOMA HUMANO)

NIÑAS DE 10 a 14 AÑOS (dosis única).

NIÑOS DE 10 AÑOS (dosis única).

ANTINEUMOCÓCICA

NIÑOS Y NIÑAS DE 1 a 5 AÑOS (dosis adicional)

La vacunación se realizará a todos los estudiantes que entreguen la AUTORIZACIÓN correspondiente firmada por sus padres hasta el día miércoles 11 a sus asesores.

FECHAS DE VACUNACION:

MIÉRCOLES 11 DE MARZO: prekínder, kínder y 1º primaria

JUEVES 12 DE MARZO: 2º, 3º y 4º primaria.

VIERNES 13 DE MARZO: 5º y 6º primaria

LUNES 16 DE MARZO: 1º, 2º y 3º secundaria.

MARTES 17 DE MARZO: 4º, 5º y 6º secundaria.

El plantel docente y administrativo que recibirá la vacuna de SARAMPION y RUBEOLA, pueden acudir en las fechas indicadas.

La vacunación se realizará en el horario de: 09:30 a 13:00 en el consultorio médico de la U.E "Sagrados corazones A".



UNIDAD EDUCATIVA
SAGRADOS CORAZONES "A"



AMANDO, EDUCAMOS,
HUMANIZAMOS Y
TRANSFORMAMOS CORAZONES



REQUISITOS PARA EL DIA DE VACUNACION:

- Una fotocopia simple de carnet de identidad del estudiante.
- La autorización firmada por el padre-madre o tutor legal del estudiante.

TODA VACUNACION SERA PREVIA VERIFICACION DEL ESTADO VACUNAL DEL PACIENTE EN EL SISTEMA RNVE.

Agradecemos su comprensión, responsabilidad y colaboración en beneficio de nuestros estudiantes.

Dra. Brisa Jiménez

CONSULTORIO MEDICO SS.CC

La Paz, marzo de 2026

AUTORIZACION DE VACUNACION

Yo Padre/Madre/Tutor de el o la Estudiante:
con CI..... del curso autorizo la vacunación de mi hijo/hija en
la Unidad Educativa SS.CC. con la(s) siguiente(s) vacuna(s):

☐ SRP (SARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS)

☐ SR (SARAMPION Y RUBEOLA)

☐ VPH (VIRUS PAPILOMA HUMANO)

☐ ANTINEUMOCÓCICA

.....
Firma

Nombre Madre/Padre/tutor:

CI

La Paz, marzo del 2026