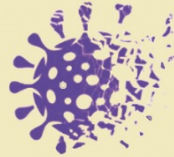


#LasVacunasDanVida



# Protocolo de Vacunación COVID-19





# Protocolo de Vacunación COVID-19



| VACUNAS          | CARACTERÍSTICAS   | DOSIS                     | CONTRAINDICACIONES  | ESAVIS  |
|------------------|---|---------------------------|---|---|
| <b>SPUTNIK V</b> | CONTIENE UN VECTOR VIRAL NO REPLICATIVO                                 | 0,5ML VIA IM              | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Pacientes COVID positivos.</li> <li>* Pacientes con menos de 21 días de aislamiento por COVID.</li> <li>* Pacientes que recibieron otro tipo de vacunas (deben esperar 28 días)</li> <li>* Cuadro febril agudo (por un estado gripal, infección) deben esperar.</li> <li>* Una persona que está cursando la enfermedad de COVID debe esperar su recuperación y aislamiento.</li> <li>* HIPERSENSIBILIDAD A CUALQUIER COMPONENTE A LA VACUNA, REACCIONES ALÉRGICAS GRAVES, ENFERMEDADES AGUDAS GRAVES (INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS)</li> </ul> | Leve (fiebre, cefalea, dolor en el lugar de la inyección).  |
| <b>SINOPHARM</b> | VIRUS INACTIVADO UNA VERSIÓN MUERTA DEL GERME QUE NO PRODUCE ENFERMEDAD | 0,5 ML VÍA IM             | <ul style="list-style-type: none"> <li>* HIPERSENSIBILIDAD A CUALQUIER COMPONENTE A LA VACUNA, REACCIONES ALÉRGICAS GRAVES, ENFERMEDADES AGUDAS GRAVES (INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS), MENORES DE 18 AÑOS</li> </ul>  | Leve dolor en el lugar de la inyección.<br>Moderada Grave   |
| <b>PFIZER</b>    | CONTIENE ARN MENSAJERO MODIFICADO (modRNA)                              | VACUNA LIOFINIZADA VÍA IM | <ul style="list-style-type: none"> <li>* HIPERSENSIBILIDAD A CUALQUIER COMPONENTE DE LA VACUNA, ENFERMEDADES AGUDAS GRAVES (INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS).</li> </ul>   | Leve (fiebre, cefalea, dolor en el lugar de la inyección).<br>Moderadas (artralgias, fiebre mayor de 40°C.) MAYOR DE 40°C<br>Graves anafilaxia. |



ESTAMOS CONTIGO PARA CUIDARTE

#DosisDeEsperanza #LasVacunasDanVida #SaludParaLaPaz



# Protocolo de Vacunación COVID-19



| UBICACIÓN                       | PERSONAL RESPONSABLE                                      | TELÉFONOS |
|---------------------------------|---|-----------|
| HOSPITAL DEL NORTE              | DR. JAVIER MAMANTICOMA                                    | 76735777  |
| HOSPITAL DEL SUR                | DRA. LUISA ANDRÉS   | 76024001  |
| HOSPITAL COPAZON DE             | DR. JORGE JIRIS QUINTERO                                  | 73505880  |
| RED BELLAVISTA                  | DR. JESÚS SANCHEZ   | 73505880  |
| RED COPIA                       | DR. VIANEIRA CUSUMBI                                      | 70463999  |
| RED LOS ANDES                   | DR. ALBERTO ANAYA   | 6024 2266 |
| RED LOTES Y SERVICIOS           | DR. BERNARDO PAZ  | 67314774  |
| RED SERNATA                     | LIC. LUZ BUCANA CHAMBI CARO                               | 70933932  |
| SEDES EL ALTO                   | DR. HERMINIA ANGLAS                                       | 73523017  |
| TOTAL                           |   |           |
| RED LIBERTA                     | DR. CASTRO J.C. MCALDERO                                  | 74667280  |
| Red 1 La Paz                    | DR. J. FLORES   | 73118724  |
| Red 2 La Paz                    | LIC. OLGA LÓPEZ JANSISTICA                                | 73832300  |
| Red 3 La Paz                    | DRA. RAQUEL MAMANTICOMA                                   | 73832300  |
| Red 4 La Paz                    | DRA. SIBIRI LEZAMPANA LIC. JAIEL VELIZ                    | 76207262  |
| TOTAL                           |   |           |
| SEDES HUAYLA                    | Coordinador: Sr. Silvia Claudia Tarqui Cel.: 73000031 Res | 73227280  |
| TOTAL RED 1 HUAYLA              |   |           |
| TOTAL RED 2 APOLOBAMBA          | Coordinador: Dr. Daniel Quefca Atahuachi cel 6803         | 68032885  |
| TOTAL RED 3 CACHACAY            | Coordinador: Dr. Luis Castillo Cabrera cel.: 883833       | 88383372  |
| TOTAL RED 4 OMBAYSON            | Coordinador: Dra. Wilma Celia Ticona Sanjines cel         | 65363466  |
| TOTAL RED 5 LOS ANDES MARCO KAC | Coordinador: Dr. Ivan Angel Villarreal Siva cel.:         | 72488243  |
| TOTAL RED 6 MURILLO             | Coordinador: Dr. Grover Callejas Fernandez cel.:          | 72488938  |
| TOTAL RED 7 CARANAVI            | Coordinador: Dr. Rogelia Catante Multisaco cel.:          | 87038384  |
| TOTAL RED 8 PUNO Y SUD          | Coordinador: Lic. Viviana Cruz Mamani Cel                 | 87038383  |
| TOTAL RED 9 INDIANAYLA          | Coordinador: Dr. Fernando Luis Mamdionado Cel.            | 73398998  |
| TOTAL RED 10 PACAJES            | Coordinador: Dr. Romulo Pablo Niza cel.: 72078803         | 72078803  |
| TOTAL RED 11 CAJAMARCA          | Coordinador: DR. BERNARDO CEL.: 73832300                  | 73832300  |
| TOTAL RED 12 LUIS VALLA         | Coordinador: Dr. Juan Jose Lopez cel.: 73398938           | 73398938  |
| TOTAL RED 13 INDIANAYLA         | Coordinador: Dr. Juan Jose Lopez cel.: 73398938           | 73398938  |
| TOTAL                           |   |           |
| HOSPITAL DE CLINICAS            | DR. ROMERO LIC. NANCY CONDORI 7676003                     | 76760031  |
| HOSPITAL DEL NIÑO               | LIC. CELIA 71934390 LIC. CARDI 7243396                    | 72433396  |
| HOSPITAL DEL TÓRAX              | DR. VEIZAGA 70642133                                      | 70642133  |
| HOSPITAL DE LA MUJER            | DRA. CARVALLO   | 70663404  |
| SEDES LA PAZ                    | DR. MAYBER 69020449 LIC. ARUNA 72283329                   | 72283329  |
| OTRAS INSTITUCIONES             | DR. ARANCIO   | 72095935  |

## VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 SINOPHAR A HOSPITALES DE 3ER NIVEL - COMPLEJO DE MIRAFLORES

| INSTITUCIÓN LUGAR DE VACUNACIÓN | PERSONAL RESPONSABLE        | CENSO DE PERSONAL | VALORADO | RESISTIDO | REGISTRO | COMITÉ | DÍAS |   |   |   |   |   |   |  |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|----------|-----------|----------|--------|------|---|---|---|---|---|---|--|
|                                 |                             |                   |          |           |          |        | V    | S | D | L | M | M | J |  |
| HOSPITAL DE CLÍNICAS            | DR. ROMERO LIC. NANCY RONDO | 1500              | 5        | 5         | 2        | 1      | X    | X | X | X |   |   |   |  |
| HOSPITAL DEL NIÑO               | LIC. CELIA 71934390         | 800               | 5        | 5         | 2        | 1      | X    | X | X | X |   |   |   |  |
| HOSPITAL DEL TÓRAX              | DR. VEIZAGA 70642133        | 300               | 4        | 4         | 1        | 1      |      |   |   | X | X |   |   |  |
| IBGJ                            | DRA CARVALLO 70661604       | 250               | 3        | 3         | 1        | 1      |      |   |   | X | X |   |   |  |
| HOSPITAL DE LA MUJER            | DR CRESPO 69020449          | 500               | 3        | 3         | 1        | 1      | X    | X | X | X |   |   |   |  |
| INO                             | RED N°3 NORTE CENTRAL       | 161               | 3        | 3         | 1        | 1      |      |   |   | X | X |   |   |  |
| INLASA                          | RED N°3 NORTE CENTRAL       | 212               | 3        | 3         | 1        | 1      |      |   |   | X | X |   |   |  |
| INAMEN/BANCO DE SANGRE          | RED N°3 NORTE CENTRAL       | 128               | 3        | 3         | 1        | 1      |      |   |   |   |   | X |   |  |
| SEDES                           | DR. MAYBER -PAI SEDES       | 280               | 3        | 3         | 2        | 1      |      |   |   | X | X | X | X |  |
| SEDES                           | DR. MAYBER - PAI SEDES      | 1000              | 3        | 3         | 2        | 1      |      |   |   | X | X | X | X |  |

#DosisDeEsperanza #LasVacunasDanVida #SaludParaLaPaz

ESTAMOS CONTIGO PARA CUIDARTE





# Protocolo de Vacunación COVID-19



Seguimiento de las personas vacunadas

FECHA \_\_\_\_\_

| Lu                    | Ma                    | Mi                    | Ju                    | Vi                    | Sá                    | Do                    |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

CARTILLA DE CONTROL VACUNAL  
ANTES  
DURANTE  
DESPUES

## CONTROL-ESA VIS

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_  
VACUNA RECIBIDA \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_ 2da DOSES \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

| LEVES                 |                       |                       |                       |                       |                       |                       | MODERADAS             |                       |                       |                       |                       |                       |                       | GRAVES                |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Lu                    | Ma                    | Mi                    | Ju                    | Vi                    | Sá                    | Do                    | Lu                    | Ma                    | Mi                    | Ju                    | Vi                    | Sá                    | Do                    | Lu                    | Ma                    | Mi                    | Ju                    | Vi                    | Sá                    | Do                    |                       |                       |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



ESTAMOS CONTIGO PARA CUIDARTE



# Protocolo de Vacunación COVID-19



- REGISTRO EN EL SISTEMA NOMINAL
- VERIFICACIÓN DE PROGRAMACIÓN DE VACUNACIÓN
- VERIFICACIÓN MEDIANTE C.I. Y LLENADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
- ANAMNESIS DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE COVID, PARA EL OK
- EFFECTIVIZACIÓN DE VACUNACIÓN Y SUBIR EL REGISTRO A LA PLATAFORMA
- CONTROL DE ESAVI A CARGO DEL COMITÉ ESAVI POR 30 MINUTOS
- CONTROL EN CASO DE SIGNOS DE REACCIÓN:
  - LEVE
  - MODERADO
  - GRAVE
- CUIDADOS POST VACUNALES:
  - ALERTA A SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD
  - PROHIBIDO BEBER ALCOHOL POR 72 HORAS
  - NO TOCARSE EL SITIO DE INOCULACIÓN DE LA VACUNA
  - EN CASO DE FIEBRE O MALESTAR ADMINISTRAR IBUPROFENO 400 mg. CADA 8 HORAS POR 2 DÍAS O PARACETAMOL 500MG CADA 8 HORAS POR 2 DÍAS
  - TENER PRESENTE QUE LA 2da DOSIS SE LE ADMINISTRARÁ EN 21 DÍAS (ANOTAR FECHAS)

- EQUIPOS DE VACUNACIÓN
- SITIOS DE VACUNACIÓN
- CUALQUIER CONSULTA PLATAFORMA MBOT (medico.com.bo) Fono 168

### 1. EQUIPO DE SUPERVISIÓN POR RED Y POR HOSPITALES

| Personal de Salud Departamental | No de PERSONAL | Lugar de VACUNACIÓN  |
|---------------------------------|----------------|--|
| SUB SECTOR PUBLICO              | 33.300         | LUGAR DE TRABAJO:<br>Redes de Salud<br>Hospitales de II Nivel<br>Hospitales de III Nivel |
| SUB SECTOR SEGURIDAD SOCIAL     | 9.000          | Entrega a los ENTES GESTORES, mediante las Redes de Salud                                |
| SUB SECTOR PRIVADO              | 3.300          | Mediante las Redes de Salud  |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>45.600</b>  |  |

ESTAMOS CONTIGO PARA CUIDARTE

