



Protocolo de Vacunación COVID-19





Protocolo de Vacunación COVID-19



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



ESTAMOS CONTIGO PARA CUIDARTE

#DosisDeEsperanza #LasVacunasDanVida #SaludParaLaPaz



Protocolo de Vacunación COVID-19



UBICACIÓN	PERSONAL RESPONSABLE	TELÉFONOS
HOSPITAL DEL NORTE	DR. JAVIER MAMANTICONA	76735777
HOSPITAL DEL SUR	DR. LUIS ANTONIO	76024001
HOSPITAL COPAZON DE	DR. JORGE JIMÉNEZ QUINTEROS	77505880
RED BERNARDO	DR. JIMÉNEZ SANTIAGO	77505880
RED COCHA	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 LIBRONZA		
Red 1 La Paz	DR. CASTRO J.C. MCALDERO	74657280
Red 2 La Paz	DR. FERRER GUILLERMO	73118724
Red 3 La Paz	LIC. OLIVERA LÓPEZ JUANSTICA	72832300
Red 4 La Paz	DR. RAQUEL MAMANTICONA GIBERO	73612740
Red 5 La Paz	DR. SIBRINI LUZARRAGA LIC. JUAN VELIZ	76207262
TOTAL		
SEDES MIRAFLORES		
TOTAL RED 1 MIRAFLORES	Coordinador: Srta. Claudia Tarqui Cel.: 73000031 Res	71227280
TOTAL RED 2 APOLOBAMBA	Coordinador: Dr. Daniel Queiroz Alahuachi cel 6803	68032885
TOTAL RED 3 CADACAY	Coordinador: Dr. Luis Castillo Cabrera Cel.: 88383	88383372
TOTAL RED 4 OMBAYSON	Coordinador: Dra. Wilma Celia Ticona Sanjines cel 88383	88383466
TOTAL RED 5 LOS ANDES MARCO KAC	Coordinador: Dr. Ivan Angel Villarreal Siva cel.: 72882463	72882463
TOTAL RED 6 MURILLO	Coordinador: Dr. Grover Callejas Fernandez cel.: 72889388	72889388
TOTAL RED 7 PUNO Y SUD	Coordinador: Dra. Rogelia Catante Multisaco cel.: 87038384	87038384
TOTAL RED 8 INDIANAYLA	Coordinador: Lic. Viviana Cruz Mamani Cel 80059333	80059333
TOTAL RED 9 PACAJES	Coordinador: Dr. Fernando Luis Mamadonato Cel.: 73399598	73399598
TOTAL RED 10 APOCAMA	Coordinador: Dr. Romulo Pablo Niza cel.: 72078903	72078903
TOTAL RED 11 CAJAMARCA	Coordinador: Dra. Bárbara Cel.: 72882463	72882463
TOTAL RED 12 LA OLA	Coordinador: Dr. Juan José López cel.: 73399388	73399388
TOTAL RED 13 INDIANAYLA	Coordinador: Dr. Juan José López cel.: 73399388	73399388
TOTAL		
HOSPITALS DE NIVEL SUPERIOR		
HOSPITAL DE CLÍNICAS	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	DR. CARVALLO	70963404
SEDES LA OLA	DR. CRESPO 69020449 LIC. ARUNA 72283329	72283329
SEDES LA PAZ	DR. ARANCIO	72095935
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	X	X		
HOSPITAL DEL NIÑO	LIC. CELIA 71934390	800	5	5	2	1	X	X	X	X	X	X		
HOSPITAL DEL TÓRAX	DR. VEIZAGA 70642133	300	4	4	1	1				X	X	X		
IBGJ	DRA CARVALLO 70661604	250	3	3	1	1				X	X	X		
HOSPITAL DE LA MUJER	DR CRESPO 69020449	500	3	3	1	1	X	X	X	X	X	X		
INO	RED N°3 NORTE CENTRAL	161	3	3	1	1				X	X	X		
INLASA	RED N°3 NORTE CENTRAL	212	3	3	1	1				X	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"/>						

CARTILLA DE CONTROL VACUNAL
ANTES
DURANTE
DESPUES

CONTROL-ESA VIS

NOMBRE Y APELLIDO _____
VACUNA RECIBIDA _____
FECHA ______DA ______ 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"/>																						



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: Redes de Salud Hospitales de II Nivel 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
TOTAL	45.600	

ESTAMOS CONTIGO PARA CUIDARTE

