



Juli, 23 de Diciembre del 2021.

OFICIO MULTIPLE N° 130 -2021- ME/DREP/UGELCH-J/DIR.

Señor(a).....
DIRECTORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL SECUNDARIO ÁMBITO DE LA
UGEL CHUCUITO JULI

PRESENTE.-

**ASUNTO : DAR CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO PARA LA VACUNACION CONTRA LA
COVID – 19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS**

**REF. : OFICIO N° 1010-2021/RED DE SALUD CHUCUITO/D
RESOLUCION MINISTERIAL N° 488-2021/MINSA
RESOLUCION MINISTERIAL N° 488-2021/MINSA**

Mediante la presente me dirijo a su Dirección para expresarle un saludo cordial y a la vez informarle que según documentos de la referencia, se aprobó el protocolo para la vacunación contra la COVID 19 para adolescentes de 12 a 17 años, en el cual señala a seguir la inmunización contra la COVID 19 a la población adolescente, por lo que se les solicita a los señores Directores de la Instituciones Educativas brindar las facilidades del caso al personal de salud de cada jurisdicción para dar cumplimiento al protocolo ya señalado, y así cubrir las brechas de vacunación a este grupo etareo y puedan estar protegidos para el inicio de las actividades escolares presenciales del año 2022, En tal sentido invocamos su participación, que dará realce a la mencionada actividad.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para reiterarle las consideraciones más distinguidas y estima personal

Atentamente,



Jose Gabriel Vizcarra Fajardo
José Gabriel Vizcarra Fajardo
DIRECTOR PROGRAMA SECTORIAL III
UGEL CHUCUITO - JULI

JGVF/DUGELCHJ
MRPR/JAGPCHJ
c.c. arch

Juli, 16 de diciembre del 2021

OFICIO No ¹⁰¹⁰ -2021/RED DE SALUD CHUCUITO/D.

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CHUCUITO JULI	
MESA DE PARTES	
Nº Exp.: - -	10623
Nº Folios:	015
Fecha:	21 DIC 2021
FIRMA	HORA
	9:35

Señor:

 Mg. José Gabriel VIZCARRA FAJARDO
DIRECTOR DE LA UGEL CHUCUITO- JULI
ASUNTO : DAR CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO PARA LA VACUNACION CONTRA LA COVID- 19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS
REFERENCIA : a) Resolucion Ministerial No 488-2021/MINSA
 b) Resolucion Ministerial No 809-2021/MINSA

Es grato dirigirme a Usted con la finalidad de hacer de su conocimiento que según **Resolución Ministerial No 488-2021/MINSA y Resolución Ministerial No 809-2021/MINSA** se publicó y aprobó el **PROTOCOLO PARA LA VACUNACION CONTRA LA COVID - 19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS**, en el cual señala el procedimiento a seguir para la Inmunización contra la COVID -19 a la población adolescente.

Para lo cual **SOLICITO LA AUTORIZACION y DAR CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO** ya señalado. **PARA QUE LOS DIRECTORES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIAS DE LA PROVINCIA DE CHUCUITO** que tiene a su cargo, puedan autorizar al personal de salud de cada jurisdicción y así cubrir las brechas de vacunación a este grupo etareo y puedan estar protegidos para el **REINICIO DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES PRESENCIALES** del año 2022.

Por lado, se tiene el OFICIO MÚLTIPLE N° 00034-2021-MINEDU/VMGI-DIGC, emitido por la Dirección De la Calidad de la Gestión Escolar DIGC MINEDU en donde indica aplicar la VACUNACION 2021.

ADJUNTO:

- PROTOCOLO PARA LA VACUNACION CONTRA LA COVID - 19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS
- Consentimiento informado para la vacunación
- OFICIO MÚLTIPLE N° 00034-2021 -MINEDU/VMGI-DIGC

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle mis más sentidas consideraciones a su persona.

ATENTAMENTE...

GOBIERNO REGIONAL PUNO
RED DE SALUD CHUCUITOM.C. Juan Carlos Talavera Rojas
DIRECTOR

DIRECCIÓN : JR. JULI N° 470

TELEFAX : 051-554008

 Neg 735
 21/12/21

PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la emergencia del SARS-CoV-2, a principios del año 2020 en Wuhan, China, la enfermedad por este coronavirus (COVID 19) ha avanzado raudamente en todo el planeta. En la actualidad se cuenta con 233,635,583 de casos presentados y 4,781,011 fallecidos a nivel mundial por la COVID-19. Siendo nuestro continente seriamente afectado¹.

En el Perú el impacto ha sido muy grande, produciendo el colapso del sistema de salud en todo el país, con alta morbimortalidad y letalidad. En la evaluación de la tasa de muertes por cada 100,000 habitantes el Perú ocupa el primer lugar en el mundo con una cifra que llega a 603.7/100,000 habitantes, teniendo la tasa de mortalidad más elevada en todo el mundo. Según los datos del Ministerio de Salud al 01/10/2021 el Perú tiene 2,177,283 casos por COVID-19 y 199,423 defunciones, con una letalidad de 9.16%, habiendo fallecido 1360 niños y adolescentes². Desde el 9 de Febrero del presente año, se dio inicio al proceso de vacunación según el Plan de Vacunación contra el SARS CoV2 y hasta el momento se han administrado 27,412,802 vacunas contra SARS CoV-2 y como 2ª dosis a 11,317,978 personas³, según el registro del MINSA/REUNIS.

Asimismo, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), aceptó la actualización de la vacuna Pfizer para uso en adolescentes de 12 a más y adultos con Resolución Directoral N° 6478-2021-DIGEMID/DPF/UFPB/MINSA y con Resolución Ministerial N° 809-2021-MINSA se modificó el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19. Asimismo, en el Perú la vacuna Pfizer es la única autorizada en nuestro país para administración en adolescentes.

1.1 Vacuna de Laboratorio Pfizer-BioNTech (BNT162b2) - Comirnaty

El 15 de Julio del 2021, Frenck R.(3), publicó un estudio de Fase 3, ensayo multinacional, controlado con placebo y ciego al observador, con la participación de 2260 adolescentes de 12 a 15 años, se asignó al azar en una proporción de 1: 1 para recibir dos inyecciones de 30 µg de BNT162b2 o placebo, con 21 días de diferencia.

- **Seguridad:** tuvo un perfil favorable de seguridad y efectos secundarios, con reactogenicidad principalmente transitoria de leve a moderada, predominantemente dolor en el lugar de la inyección en 79 a 86% de los participantes, fatiga en 60 a 66% y cefalea en 55 a 65%; no hubo eventos adversos graves relacionados con la vacuna y pocos eventos adversos graves en general.
- **Inmunogenicidad:** El cociente de la media geométrica de los títulos neutralizantes del 50% del SARS-CoV-2 después de la dosis 2 en los participantes de 12 a 15 años en relación con los participantes de 16 a 25 años fue de 1,76 IC 95% (1,47 a 2,10), que cumplió con el criterio de no inferioridad e indicó una mayor respuesta en la cohorte de 12 a 15 años.
- **Eficacia:** Entre los participantes sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2, no se observaron casos de COVID-19 con un inicio de 7 o más días después de la segunda dosis entre los receptores de BNT162b2, y se produjeron 16 casos entre

¹ Fuente: WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>

² Sala situacional COVID 19, Perú, <https://covid19.minsa.gob.pe/>



PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

los receptores de placebo. La eficacia de la vacuna observada fue del 100% (IC del 95%, 75,3 a 100)⁴.

1.2 Evento reportado en vacunas ARNm: Miocarditis y Pericarditis

Se ha notificado casos de Miocarditis y Pericarditis post inmunización con vacunas contra SARS CoV 2 de plataforma ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna), con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes de sexo masculino, pocos días después de la segunda dosis. Se observó buena respuesta al tratamiento y recuperación rápida en la mayoría de los casos.

En un estudio de Singer y Cols. Se determinó que el riesgo transcurrido entre el diagnóstico de la enfermedad y la miocarditis era de 5 días (40%) y 19 a 82 días (60%). Ocurre más frecuentemente después de la 2ª dosis y en hombres de 12 a 17 años. Riesgo es 66.7/millón en 2ª dosis, 9.8/millón e 1ª dosis, total combinado: 76.5 casos/millón de vacunados. Se concluyó que el riesgo de adquirir miocarditis por infección COVID-19, es 5.9 veces mayor a miocarditis post vacuna COVID-19.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Protocolo es de aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DIRIS) y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policial Nacional y las entidades privadas.

III. JUSTIFICACIÓN

La gran mayoría de niños y adolescentes con infección por SARS-CoV-2, presenta síntomas leves o asintomático, sin embargo hay que tener en cuenta que 1 de cada 5000 desarrollarán una rara pero grave enfermedad llamada Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MIS-C) que es una condición en la cual puede haber compromiso inflamatorio de varios sistemas. Es un cuadro severo con características similares a la Enfermedad de Kawasaki (EK).

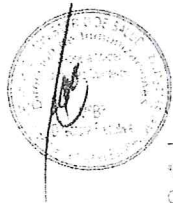
En una serie de casos de 8 niños con MIS-C en un hospital de Lima, la edad promedio fue de 5.5 años, 5 fueron varones, 4 tuvieron criterios para EK completo y 3 para EK incompleto, 4 con síntomas respiratorios, uno requirió oxígeno suplementario. Un caso tuvo shock refractario a fluidos, ingresó a UCI y requirió VM.

Por otro lado la existencia de comorbilidades (Asma, Displasia, Cardiopatía congénita, Desnutrición, Enfermedades neurológicas, niño menor de 6 meses) está asociada a la presencia de criterios de gravedad, como se señala en el estudio de Gentile y cols. en Argentina.

En un reporte del MMWR del CDC publicado el 10 de Setiembre de 2021, encontraron que durante el predominio de la variante Delta la tasa semanal de hospitalizaciones de niños y adolescentes aumentó casi 5 veces; en niños de 0 a 4 años la tasa de hospitalización fue casi 10 veces mayor y en adolescentes no vacunados (de 12 a 17 a) la tasa de hospitalización llegó a ser 10,1 veces mayor que en los adolescentes vacunados. Concluyeron que las Vacunas son altamente efectivas para prevenir enfermedad grave durante periodo de predominio de variante Delta.

⁴Robert W. French, Jr., M.D., Nicola P. Klein, M.D., Ph.D., Nicholas Kitchin, M.D. Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents. *n engl j med* 385;3 [nejm.org July 15, 2021](https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2107456?articleTools=true)

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2107456?articleTools=true>



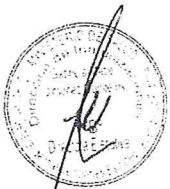
PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

Por lo antes expuesto, sería importante vacunar a los adolescentes y niños porque:

- Se reduce la posibilidad de que enfermen con gravedad (MIS-C).
- La vacuna es segura y bien tolerada a estas edades.
- Niños y adolescentes, sin vacunar pueden transmitir el virus de la COVID-19, a la población vulnerable.
- Efecto positivo sobre la salud mental.
- Facilita el retorno a clases presenciales.
- Beneficia la protección comunitaria.
- Puede ayudar a frenar la propagación de variantes.
- Favorece el mejor control de la pandemia.

IV. CONSIDERACIONES GENERALES

1. La población objetivo para la vacunación son los adolescentes de 12 a 17 años de edad.
2. En el Perú, por el momento la vacuna que tiene autorización para administración en adolescentes por MINSA y DIGEMID es la Vacuna ARN mensajera.
3. La administración de la vacuna ARNm, es intramuscular en la región deltoidea.
4. Se aplicará dos (2) dosis de la vacuna ARNm, cada dosis contiene 30 mcg de BNT162b2 RNA (envuelto en una nanopartícula lipídica), con un intervalo de 21 días.
5. El retraso de la aplicación de la segunda dosis, no afecta la efectividad. Si la Segunda dosis se retrasa por varias semanas o meses no hay necesidad de empezar de nuevo el esquema, sólo se continúa con la segunda dosis.
6. Se recomienda observación de 15 a 30 minutos post vacunación, para prevenir la aparición de reacciones adversas inmediatas.
7. Los adolescentes deben asistir acompañados por uno de sus padres o tutor legal.
8. Los adolescentes no deben recibir otras vacunas 14 días antes o después de la vacunación por SARS-COV2. Si existe una excepción, que haya necesidad de recibir la vacunación antitetánica por presentar una herida con riesgo de infección o la vacunación antirrábica en caso de exposición al virus de la rabia, en este caso las vacunas Anti-Tetánica y de la Rabia tienen prioridad sobre la vacuna COVID-19.
9. Evitar el uso de la vacuna ARNm, en adolescentes con antecedentes de Miocarditis.
10. Aquellos adolescentes que hayan tenido cuadro severo de COVID-19, pueden vacunarse al menos después de 90 días del alta de la enfermedad.
11. No hay contraindicación en alergias alimenticias, ambientales, al látex u otras.
12. La vacunación no es obligatoria.



PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

V. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

1. Todos los adolescentes de 12 a 17 años, deben ser evaluados obligatoriamente por el equipo médico de apoyo en los centros vacunatorios o establecimientos de salud, con la finalidad de valorar algunos signos o síntomas de alarma de complicaciones o descompensación.
2. Los adolescentes con comorbilidades y/o gestantes, que ya se encuentran adscritos a un Protocolo de vacunación contra la COVID-19, deben ser vacunados bajo los criterios preestablecidos.
3. En el caso de los adolescentes que se encuentren hospitalizados, su médico tratante deberá evaluar la conveniencia de la vacunación contra la COVID-19, en cuanto a la primera y la segunda dosis, sin salirse de lo establecido en el presente Protocolo.
4. Para aquellos adolescentes, que residen en albergues, centros de rehabilitación de adolescentes y similares, las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DIRIS), los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) y Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), serán los responsables de la conducción e implementación de la vacunación contra la COVID-19.
5. Para la vacunación de los adolescentes de 12 a 17 años, las recomendaciones son similares a la población general:
 - Todos los adolescentes que reciben la vacuna contra la COVID-19 deben permanecer en observación en el centro de vacunación o establecimiento de salud, durante al menos 30 minutos después de recibir la vacuna.
 - Después de recibida la vacuna contra la COVID-19, es posible que se presenten algunos efectos secundarios, que generalmente es una señal de que su cuerpo está construyendo inmunidad.
 - Los efectos secundarios de la vacuna contra la COVID-19 pueden parecerse a un resfriado e incluso afectar la capacidad para realizar las actividades cotidianas, pero generalmente desaparecen en 1 a 3 días.



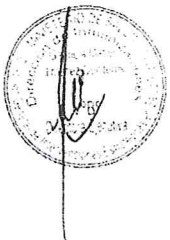
6. Tratándose de vacunas nuevas que se administran con autorización de Emergencia Sanitaria, es muy importante realizar el monitoreo y seguimiento de los posibles eventos adversos que se puedan presentar como mínimo 2 días después. Para evitar las reacciones alérgicas graves (Anafilaxia), a dosis previa o a algún componente de la vacuna. El Polietilenglicol (componente de la nanopartícula lipídica) es el más relacionado en reacciones alérgicas por vacunas – ARNm, y enfermedades agudas.



VI. FLUJO DE ATENCIÓN

1. Admisión

- El adolescente, ingresa con uno de sus padres o tutor legal acreditado al centro de vacunación o establecimiento de salud.



PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

- Se procede a su identificación con el Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carnet de Extranjería (C.E), de encontrarse indocumentado se procederá a dar un código de identificación para el registro.

2. Triage

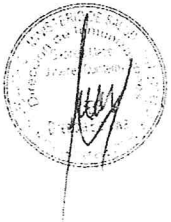
- Ingresar acompañado de su familiar o cuidador, se procede a la toma de temperatura.
- Se procede a verificar la condición de salud del adolescente, con el Médico del centro de vacunación o establecimiento de salud.
- El consentimiento para la vacunación contra la COVID-19, lo firma y entrega uno de sus padres o el tutor legal, que lo acompaña.

3. Punto de vacunación

- Los puntos fijos de vacunación son los establecimientos de salud y los centros de vacunación. Asimismo, también se da vacunación contra la COVID-19 a través de puntos móviles.
- Se verifican los datos, se registra en el HIS.
- Se explica sobre la técnica de vacunación y el tipo de vacuna a administrar: La persona debe estar sentada y con el brazo descubierto, el cual debe de doblar para la relajación del músculo deltoides. El personal o profesional de la salud debe cargar la jeringa con la solución de la vacuna y enseñarle al paciente o su cuidador que la jeringa está cargada.
- Limpiar la zona de aplicación de la vacuna.
- Introducir con rapidez la aguja de la jeringa con el bisel hacia arriba en ángulo de 90°.
- Retirar la aguja sin realizar masaje en el lugar de aplicación.
- Cubrir la zona de punción con torunda de algodón.
- Explicar las posibles reacciones de la vacuna.
- Desechar los insumos propios de la vacunación en la caja de bioseguridad.
- Indicar al vacunado y a su familiar o cuidador la fecha de su próxima vacuna de ser la primera dosis, o indicársele que se trata de una única dosis.
- Se entrega carné de vacunación al padre de familia o tutor legal.

4. Monitoreo y observación

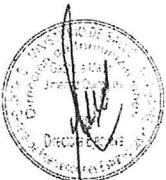
- Se realizará la observación por un período mínimo de 30 minutos para garantizar la identificación precoz de algún efecto adverso.
- De presentarse algún ESAVI, se procederá de acuerdo al Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19.
- Culminado el tiempo de observación, el adolescente vacunado y su padre o acompañante se retirarán del punto de vacunación.
- De presentar reacción alguna mayor de 72 horas, acudir al establecimiento de salud más cercano o consultar con su médico tratante.



PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>
2. Sala situacional COVID 19, Perú, <https://covid19.minsa.gob.pe/>
3. MINSA-REUNIS, Vacunación COVID 19 Perú, <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
4. Robert W. Frenc, Jr., M.D., Nicola P. Klein, M.D., Ph.D., Nicholas Kitchin, M.D. Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents n engl j med 385:3 nejm.org July 15, 2021 <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2107456?articleTools=true>
5. Dionne, et al. Association of Myocarditis with BNT162b2 Messenger RNA COVID-19 Vaccine in a Case Series of Children. JAMA Cardiology 2021; Aug 10; epub ahead of print.
6. Mendel E. Singer and cols Risk of Myocarditis from COVID 19 Infection in People under age 20: A Population-Based Analysis. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.23.21260998> this versión posted July 27, 2021
7. De Coll-Vela y cols. Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19 en niños: serie de casos en un hospital pediátrico de Perú. Rev. perú. med. exp. Salud Publica vol.37 no.3 Lima jul-sep 2020 <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.6126>
8. Gentile Á, Juárez MV, Romero Bollón L, Cancelara AD, et al. Estudio multicéntrico de casos confirmados de COVID-19: datos preliminares de 2690 pacientes pediátricos en Argentina durante el primer año de la pandemia. Arch Argent Pediatr 2021; en prensa.
9. Miranda J. Delahoy, PhD and cols. Hospitalizations Associated with COVID-19 Among Children and Adolescents — COVID-NET, 14 States, March 1, 2020–August 14, 2021 MMWR / September 10, 2021 / Vol. 70 / No. 36
10. Kashif Ali, MD and cols. Evaluation of mRNA-1273 SARS CoV 2, Vaccine in Adolescents <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2109522?articleTools=true>
11. ShengLi Xia, Safety and immunogenicity of an inactivated COVID-19 vaccine, BBIBP-CorV, in people younger than 18 years: a randomised, double-blind, controlled, phase 1/2 trial. www.thelancet.com/infection Published online September 15, 2021 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00462-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00462-X)
12. CDC, Preguntas frecuentes sobre la vacunación contra el COVID-19, <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>
13. Con Resolución Ministerial N° 323-2019/MINSA, se conformó el Comité de Expertos de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
14. Con Resolución Ministerial N° 139-2021/MINSA y sus modificatorias, se creó el Equipo Consultivo de Alto Nivel, con el objetivo de recomendar al Ministerio de Salud, los criterios y consideraciones éticas en la toma de decisiones respecto a la priorización de grupos a ser vacunados contra la COVID-19.
15. Con Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19", con el objetivo de organizar e implementar las actividades de vacunación segura contra la COVID-19 en forma gratuita y universal a toda la población de 12 años a más que residen en el país, según Resolución Ministerial N° 809-2021/MINSA, que modifica el documento técnico Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19.
16. Con Resolución Directoral N° 6478-2021-DIGEMID/DPF/UFPB/MINSA, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, acepta la actualización de la farmacéutica Pfizer para el uso de su vacuna contra la COVID-19 en adolescentes de 12 a más.



PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 PARA PERSONAL DE LA SALUD, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS GENERALES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

I. INTRODUCCIÓN

Las vacunas son medicamentos biológicos que, aplicados a personas sanas, estimulan la generación de anticuerpos, los cuales actúan protegiéndolas ante futuros contactos con los agentes infecciosos, evitando el brote de la infección o la enfermedad. En la pandemia producida por el virus del SARS-CoV-2, la estrategia a corto plazo para evitar que las personas se enfermen gravemente o fallezcan es la inmunización, por lo cual los países se encuentran priorizando la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 a su población objetivo.

Ante la introducción de nuevas variables de interés que podrían generar una posible tercera ola pandémica en el país, el Ministerio de Salud, en base a la opinión del Comité de Expertos de la Dirección de Inmunizaciones, el Comité Consultivo de Inmunizaciones, Equipo Consultivo de Alto Nivel (ECAN) y los órganos competentes del Ministerio de Salud, ha evaluado la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 para el personal de la salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), considerados como "primera línea", lo cual se justifica de acuerdo con criterios éticos, científicos y disponibilidad de la vacuna.

Primero, el Equipo Consultivo de Alto Nivel (ECAN) encargado de recomendar al Ministerio de Salud los criterios y consideraciones éticas en la toma de decisiones respecto a la priorización de grupos a ser vacunados durante la ejecución del Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19¹ opinó que la aplicación de una dosis de refuerzo para el personal de salud debe garantizar los principios de solidaridad, justicia y equidad².

Segundo, de acuerdo con la Nota Técnica de efectividad y seguridad de una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) del Instituto Nacional de Salud (INS), se ha encontrado resultados positivos de respuesta inmune humoral y celular y de seguridad para recomendar la aplicación de una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19. Sin embargo, aún no se dispone de estudios de resultados de eficacia y efectividad³.



¹ Conformado por la Resolución Ministerial N° 326-2021/MINSA.

² Equipo Consultivo de Alto Nivel conformado por Resolución Ministerial N° 326-2021/MINSA. Carta N° 029-2021-ECAN-MINSA de fecha 30 de setiembre de 2021.

³ Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. Serie Nota Técnica N° 24-2021 de fecha 27 de setiembre de 2021.

Tabla N° 1. Resumen de hallazgos identificados para una dosis de refuerzo

Dosis de refuerzo	Resultados de eficacia		Resultados de seguridad	
	Humoral	Celular	Eventos adversos	Eventos adversos serios
BNT62b2	✓	✓	✓	✓
AZD1222	✓	✓	✓	ND
BBIBP-CorV	✓	✓	✓	ND

✓: Se identificó al menos un estudio que reporta resultados.

ND: No disponible, ningún estudio identificado.

Tercero, la programación de la aplicación de la dosis de refuerzo depende de la disponibilidad de vacunas contra la COVID-19 que arriben al país, toda vez que el Ministerio de Salud debe garantizar el acceso a la inmunización de la población objetivo, específicamente, aquella que aún no ha recibido ninguna dosis y, al mismo tiempo, proteger al personal de la salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales en las IPRESS para asegurar la integridad del sistema de salud.

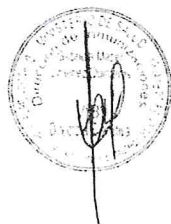
En el Perú, la vacunación contra la COVID-19 inició en febrero de 2021 con la inmunización del personal de la salud, debido a que presentan alto nivel de riesgo de exposición a la enfermedad. Según el Informe de supervivencia del personal de salud infectado por SARS-CoV-2 en el contexto de la vacunación contra la COVID-19 en el Perú del INS, se muestra que dicho proceso permitió la reducción de la mortalidad del personal de salud ante las nuevas variantes de la COVID-19, que preocupaban a todas las regiones del país durante la segunda ola pandémica frente a la primera⁴.

El Ministerio de Salud autoriza la aplicación de una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 para el personal de la salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales de las IPRESS, considerando que con este grupo se inició la vacunación contra la COVID-19, que no existe evidencia científica que demuestre la efectividad de la vacuna a largo plazo y que presentan un nivel de riesgo de exposición mayor frente a una posible tercera ola pandémica. Para su implementación, se aprueba el presente protocolo.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de aplicación de las IPRESS del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DIRIS); y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Seguro Social de Salud (EsSalud),

⁴ Instituto Nacional de Salud. Informe N° 02-2021-JVH-CNSP-INS de fecha 1 de junio de 2021



Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional y entidades privadas del sector salud.

III. CONSIDERACIONES

3.1 Se autoriza la aplicación de una dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 al personal de la salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales de las IPRESS, independientemente a la condición laboral o contractual, los cuales se definen de la siguiente manera:

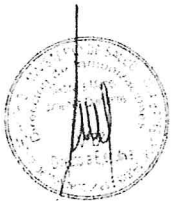
- a) Personal de la salud⁵: compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud de las IPRESS. Se incluye a los internos e internas de la salud de la IPRESS e instancias encargadas de la conducción, vigilancia de la pandemia.
- b) Personal que brinda servicios generales a las IPRESS: compuesto por personal que realiza funciones de limpieza, seguridad y transporte en las IPRESS.
- c) Personal administrativo de las IPRESS: compuesto por los servidores civiles que ocupan un puesto destinado a funciones administrativas en las IPRESS.

3.2 La aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 se realiza en dos grupos, de acuerdo con lo establecido en la Tabla N° 2:

Tabla N° 2. Grupos de aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19

GRUPO	DESCRIPCIÓN
	1.1 Personal de salud asistencial que realiza trabajo presencial; se inicia por las áreas COVID-19, emergencias y unidades de cuidados intensivos,
	1.2 Personal de servicios generales y administrativo, que brindan servicios en las áreas COVID-19, emergencias y unidades de cuidados intensivos.
	1.3 Personal de salud asistencial que realiza trabajo presencial en las áreas COVID-19 y no COVID-19 en las IPRESS del primer nivel de atención.
	1.4 Personal de salud asistencial que realiza trabajo presencial en áreas de hospitalización y consultorios externos.

⁵ Decreto Legislativo N° 1153 "Decreto Legislativo que regula la política de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado"



PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 PARA PERSONAL DE LA SALUD, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS GENERALES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

GRUPO	DESCRIPCIÓN
II	2.1 Personal administrativo y de servicios generales de las IPRESS, que realizan trabajo presencial. 2.2 Personal de salud asistencial, administrativo y de servicios generales (limpieza, seguridad y transporte) de las IPRESS, que realiza trabajo en las modalidades mixtas y remotas que se incorporará después de recibir la dosis de refuerzo, considerando la normativa vigente.

3.3 La priorización establecida en el numeral 3.2 del presente protocolo son aplicadas, bajo responsabilidad, por las IPRESS.

3.4 La aplicación de la dosis de refuerzo contra la COVID-19 para el personal de la salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales en las IPRESS que presenten comorbilidades y situaciones de vulnerabilidad se realiza de acuerdo con las consideraciones establecidas en los protocolos publicados por el Ministerio de Salud. (Ver Anexo N°1)

3.5 La aplicación de la dosis de refuerzo contra la COVID-19 se realiza después de transcurrir 6 (seis) meses a más desde la aplicación de la segunda dosis.

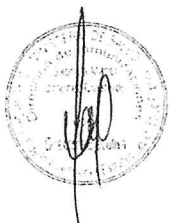
3.6 El esquema de aplicación de la dosis de refuerzo contra la COVID-19 para personal de la salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales de las IPRESS es heterólogo u homólogo, de acuerdo con la Tabla N° 3:

Tabla N° 3. Esquema de aplicación de la dosis de refuerzo contra la COVID-19

ESQUEMA	PLATAFORMA DE DOSIS APLICADAS	PLATAFORMA DE DOSIS DE REFUERZO*
Heterólogo	Virus inactivado	ARN mensajero (ARNm)
Heterólogo	Vector viral no replicativo	ARN mensajero (ARNm)
Heterólogo	Virus inactivado	Vector viral no replicativo
Homólogo	ARN mensajero (ARNm)	ARN mensajero (ARNm)

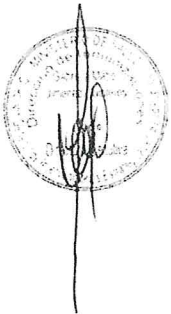
* Las plataformas para la aplicación de la dosis de refuerzo se consideran de acuerdo con la actualización de la evidencia científica publicada.

3.7 La dosis de refuerzo contra la COVID-19 se aplica en las IPRESS en las que laboran el personal de salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales de las IPRESS.



PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 PARA PERSONAL DE LA SALUD, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS GENERALES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

- 3.8 El personal de la salud, personal administrativo y personal que brinda servicios generales en las IPRESS, para recibir la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19, presenta su carné de vacunación o su certificado de vacunación con el registro de las dos dosis aplicadas. La autenticidad de dichos documentos se verifica a través del código QR, bajo responsabilidad de la IPRESS donde se realiza la inmunización.
- 3.9 El flujo de atención de la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 se establece de acuerdo con la Directiva Sanitaria actualizada para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de Emergencia Sanitaria por la pandemia en el Perú o la que haga sus veces.
- 3.10 La programación de la aplicación de la dosis de refuerzo contra la COVID-19 se efectúa de acuerdo con la disponibilidad de las vacunas.
- 3.11 La programación de la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19, se establece en el siguiente orden: IPRESS del MINSA y EsSalud, IPRESS de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Sanidad de la Policía Nacional de Perú, IPRESS privadas.
- 3.12 Para el personal de la salud que no es parte de una IPRESS y realiza práctica asistencial y presencial de manera particular atendiendo a pacientes, la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la COVID-19 se realiza a través de sus respectivos Colegios Profesionales de la Salud, previa programación del MINSA.



ANEXO N° 01

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: de del 2021

Hora:

Yo: con DNI, declaro lo siguiente:

SI () NO () tengo síntomas compatibles con COVID-19; o he dado positivo a una prueba a COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en seguimiento clínico por COVID-19.

SI () NO () he tenido contacto con alguien que dio positivo a la COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en cuarentena.

En ese sentido, he sido informado (a) de los beneficios y los potenciales efectos adversos de la Vacuna contra la COVID-19 y, resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa vigente; SI () NO () doy mi consentimiento para que el personal de salud me aplique la vacuna contra el COVID-19.

Firma o huella digital del paciente.

Firma y sello del personal de salud que informa y toma el consentimiento

DNI N° _____

DNI: N° _____

Revocatoria / Desistimiento del consentimiento

Fecha de del 2021

Hora:

Firma o huella digital del paciente.

Firma y sello del personal de salud que informa y toma el consentimiento.

DNI N° _____

DNI: N° _____





PERÚ

Ministerio
de EducaciónDespacho
Viceministerial de
Gestión InstitucionalDirección General
de Calidad de la
Gestión Escolar

PERÚ 2021

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

Lima, 18 de noviembre de 2021

OFICIO MÚLTIPLE N° 00034-2021-MINEDU/VMGI-DIGC

Señor(a)
DIRECTOR(A)/GERENTE(A) REGIONAL DE EDUCACIÓN
Presente. -



Firmado digitalmente por:
SAENZ HOSTOS Claudia
Idarcela FAU 20131370098 soft
Intitvo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2021 12:25:06-05C

Asunto: VACUNACIÓN 2021.**Referencia:** Norma Técnica de Salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP, que establece el Esquema Nacional de Vacunación

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al asunto de la referencia, para expresarle un cordial saludo; y como es de su conocimiento, en el contexto de la pandemia, el primer nivel de atención a las y los ciudadanos se ha visto afectado y muchas niñas, niños y adolescentes requieren completar las vacunas que les corresponden a fin de estar protegidos de enfermedades.

A partir de ello, el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones, ha programado jornadas intensivas de vacunación para estudiantes menores de edad en edad escolar, las cuales se realizarán en todos los establecimientos de salud en el horario de 8:00 a.m.- 06:00 p.m., los días:

- Primera jornada: 24, 25 y 26 de noviembre
- Segunda jornada 20, 21 y 22 de diciembre
- Así como los días martes y miércoles de los meses de noviembre y diciembre

En tal sentido, solicitamos comunicar a las UGEL y a las II.EE. de su jurisdicción que, el personal de salud coordinará con la/el Director de la IIEE a fin que proceda a:

- Difundir las jornadas de vacunación en un lugar visible de la II.EE. y/o a través de sus redes.
- La/el Director de cada II.EE. entrega al personal de salud la nómina de estudiantes para que los registren en el padrón correspondiente.
- La/el Director comunica a las familias las fechas y lugares para la vacunación.
- El personal de salud está a cargo de la vacunación con las indicaciones correspondientes, igualmente realizará el registro de la entrega y reforzará los mensajes de lavado de manos.
- La articulación se da a nivel central y en específico en el territorio.

Asimismo, cada II.EE. deberá registrar la cantidad de niñas, niños que comunican haber sido vacunados. Estos resultados podrán ser reportados en la encuesta Semáforo Escuela.

EXPEDIENTE: DIGC2021-INT-0179166

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado del Ministerio de Educación, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:

http://esinad.minedu.gob.pe/e_sinadmed_3/VDD_ConsultaDocumento.aspx e ingresando la siguiente clave: 12FE7D



www.gob.pe/minedu

Calle Del Comercio 193
San Borja, Lima 41, Per
T:(511) 615 58000



PERÚ

Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección General
de Calidad de la
Gestión Escolar



PERÚ 2021

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

ESPERANZA DIAZ VDA DE OJEDA

Directora General de Calidad de la Gestión Escolar

(ICONTRERAST)

cc: DIGEGED



FIRMA DIGITAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DIAZ VDA DE OJEDA
Esperanza FAU
20131370998 soft

DIRECTORA GENERAL DE
LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD DE LA
GESTIÓN ESCOLAR - DIGC
MINEDU

En señal de conformidad

EXPEDIENTE: DIGC2021-INT-0179166

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado del Ministerio de Educación, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:

http://esinad.minedu.gob.pe/e_sinadmed_3/VDD_ConsultaDocumento.aspx e ingresando la siguiente clave: 12FF7D



www.gob.pe/minedu

Calle Del Comercio 193
San Borja, Lima 41, Per
T:(511) 615 58000