



EJERCITO ECUATORIANO

UNIDAD	UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARMADAS COLEGIO MILITAR NO. 1 "ELOY ALFARO"	CÓDIGO	G.C.S.
NOMBRE	CIRCULAR VACUNACION SEGUNDA DOSIS A NIÑOS CONTRA COVID-19		

0038-2021-2022

Estimado señor padre de familia/representante:

Con un cordial saludo, me permito informar que a través de gestiones interinstitucionales con el Ministerio de Salud Pública (MSP) se alcanzó que el proceso de vacunación, correspondiente a la segunda dosis contra el Covid-19, se realice en las instalaciones del colegio, el día lunes 20 de diciembre de 2021 en el horario de 08:00 a 14:00 y el mismo será únicamente de acuerdo con el cronograma que se detalla a continuación. La inmunización será para nuestros cadetes de edades comprendidas entre **05 años a 11 años cumplidos (11 años, 11 meses, 29 días y 5 años, 0 meses, 0 días)**.

Son requisitos indispensables:

1. Presentar la cédula de identidad original del estudiante y del padre de familia o representante legal.
2. Certificado de vacunación de la primera dosis.
3. Certificado de consentimiento por duplicado (Anexo A), con la respectiva firma del representante. Debe haber transcurrido un mes mínimo desde la última vacuna del esquema de vacunación, para poder recibir la dosis contra el Covid.

Nota: Por medidas de bioseguridad el cadete debe asistir portando mascarilla KN-95 y con uniforme calentador institucional y llevar escrito un correo electrónico y número telefónico para el registro. El lugar de vacunación será en las instalaciones de Inicial 2 y Preparatoria para lo cual existirán 6 brigadas de inoculación, además deberán ingresar solamente el estudiante y un padre de familia (por situaciones de bioseguridad / aforo) y será por la avenida Orellana, para lo cual se entregarán turnos, rogamos cumplir con la organización.

No.	Fecha	Año	Horario	No tienen asistencia a clases todo el día
1	Lunes 20 de diciembre de 2021	2do. E.G.B	08:00 a 10:00	De preparatoria, 2do. a 7mo. año de E.G.B.
		4to. E.G.B.		
		Preparatoria		
		6to. E.G.B	10:30 a 11:30	
		7mo.. E.G.B.	12:00 a 14:00	
		3ero. E.G.B.		
		5to. E.G.B.		
		Preparatoria		

DMQ, 16 de diciembre de 2021

Dios, Patria y Libertad



Vinicio R. Vivanco M.
Tcrr. de E.M.



Rector U. E. FF.AA. Colegio Militar No. 1 "Eloy Alfaro"

Anexo 19: Consentimiento Informado para la vacunación de adolescentes entre 5 a 11 años vacuna CoronaVac.

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR REPRESENTACIÓN PARA LA VACUNACIÓN DE NIÑOS DE ENTRE 5 AÑOS CUMPLIDOS Y MENOS DE 12 AÑOS FRENTE A LA COVID-19 INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA CORONAVAC (Vacuna COVID-19 virus atenuado)

VENTAJAS DE LA VACUNACIÓN

- Las vacunas reducen el riesgo de que una persona se infecte por el virus (SARS-CoV-2) que causa la enfermedad por coronavirus (COVID-19).
- La protección óptima de la vacuna *CoronaVac/Sinovac* se consigue hacia los 7 días tras haber recibido la 2ª dosis, aunque como cualquier otra vacuna puede que no proteja totalmente a todas las personas vacunadas.
- La vacuna no puede provocar la enfermedad, COVID-19, en la persona que la reciba ya que contiene virus inactivados.
- La administración de dos dosis de vacuna reducirá la probabilidad de enfermar, de desarrollar enfermedad grave y de morir. Sin embargo, las personas vacunadas deben continuar, por el momento, adoptando las medidas preventivas para reducir la transmisión (lavado de manos, uso de mascarilla y distancia interpersonal).
- Se espera que con la inmunización que proporcionará la vacunación de toda o gran parte de la población pueda reducirse de forma notable y duradera el impacto de la pandemia.
- Los ensayos clínicos, en los que han participado decenas de miles de personas, y los estudios disponibles han mostrado una elevada protección frente a la enfermedad en las personas que recibieron la vacuna. La Organización Mundial de la Salud, acredita la seguridad y eficacia de esta vacuna.
- Por ello, la vacunación supone, según la evidencia científica actual, una actuación sanitaria beneficiosa tanto para la persona que la recibe como para la sociedad en su conjunto.

INCONVENIENTES DE LA VACUNACIÓN: REACCIONES ADVERSAS.

Como todos los medicamentos, las vacunas pueden producir reacciones adversas. La mayoría son leves y de breve duración y no siempre aparecen. Son más frecuentes tras la segunda dosis, especialmente el dolor localizado. Estas reacciones son más frecuentes tras la segunda dosis y su frecuencia disminuye con la edad.

CoronaVac - SinoVac
Las reacciones adversas más frecuentes en niños de entre 5 y 11 años fueron dolor en el lugar de inyección (>27 %), cansancio y cefalea (>3 %), mialgia y escalofríos (>2 %), artralgia y fiebre (>5 %).
Las reacciones poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $\leq 1/100$) Espasmos musculares, Reacciones de hipersensibilidad (p. ej., exantema, prurito, urticaria, angioedema), rash, Dolor en la extremidad, Malestar general; prurito en el lugar de inyección.
Las reacciones raras ($\geq 1/10.000$ a $\leq 1/1000$) Parálisis facial periférica aguda, anafilaxia
Las reacciones cuya frecuencia es no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles): Anafilaxia, hinchazón extensa en la extremidad en la que se ha administrado la vacuna, hinchazón facial.

Sr/Sra..... con CI/Pasaporte

Y Sr/Sra..... con CI/Pasaporte

Representante legal de usuario/a.....
con CI/Pasaporte.....

AUTORIZO la vacunación de mi representado/a contra la COVID-19.

Firma:

.....

Padre

Madre

Tutor legal

Y MANIFIESTO:

- Que mi representado tiene 5 años cumplidos y menos de 12 años, (11 años, 11 meses y 29 días)
- Que tengo atribuida la patria potestad de mi representado, por lo que ostento la autoridad legal para dar mi consentimiento para la administración de una vacuna de virus inactivados contra la COVID-19 a mi representado menor de edad.
- Que entiendo los riesgos y beneficios conocidos y potenciales de estas vacunas contra la COVID-19, de los que se me informa en el anverso de este documento.
- Que entiendo que tengo la opción de aceptar o rechazar la vacuna en nombre de mi representado.
- Que entiendo que la vacunación es una serie de vacunas de dos partes.
- Que doy mi consentimiento para la administración de dos dosis separadas con el intervalo correspondiente según la vacuna
- Que doy mi consentimiento y autorizo todo tratamiento médicamente necesario en el raro caso de que el paciente menor tenga una reacción a la vacuna, que incluye, entre otros, picazón, hinchazón, desmayos, anafilaxia y otras reacciones.
- Que mi representado y la persona que le acompañe permanecerá en el área de observación durante el período de tiempo requerido después de la administración de la dosis de la vacuna.

NO AUTORIZACIÓN/NEGATIVA ANTE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

Una vez que he entendido claramente el procedimiento de vacunación y las consecuencias posibles de la no administración de la vacuna, en ejercicio de la autonomía de manera libre y voluntaria no acepto recibir la vacuna contra la COVID-19:

PRIMERA DOSIS (____) /SEGUNDA DOSIS (____)

por lo que NO AUTORIZO el proceso de vacunación.

Firma:

.....

Padre

.....

Madre

.....

Tutor legal

En.....

, a

de del 2021



Ministerio de Salud Pública