

Santiago de Cali, 16 de marzo de 2022



## COMUNICADO 36-2022

**De:** Rectoría y Equipo Directivo  
**Para:** Comunidad Educativa Colegio Claretiano Santa Dorotea  
**Asunto:** Jornada de Vacunación contra SARS Covid-19

Reciban un cordial y esperanzador saludo.

Estimadas familias Doroclaretianas, en estos momentos donde todavía nos vemos cercados por las diversas variantes del virus SARS Covid-19, especialmente por los picos de contagio que se presentan en nuestro país y en nuestra ciudad, es necesario contar con todas las alternativas de prevención que tenemos a nuestro alcance. Como Institución Educativa comprometida con nuestra comunidad en general, hemos brindado y continuamos brindando todas las herramientas pedagógicas y vivenciales de bioseguridad. Eso nos ha permitido cumplir con una presencialidad sin inconvenientes y sin ningún tipo de crisis sanitaria por culpa del Covid-19.

Como parte de las medidas para ayudar a detener la propagación del COVID-19 y mantener nuestro colegio abierto en presencialidad, implementaremos en conjunto con la Secretaría de Salud Municipal una **jornada de vacunación contra el COVID-19, para los estudiantes y el personal del Colegio Claretiano Santa Dorotea.** El llamado de nuestra parte a la comunidad de padres de familia y estudiantes es a sensibilizarnos frente a la vacunación; es decir, aunque es un ejercicio voluntario, también es importante considerar los beneficios que trae consigo, por ejemplo, la vacuna contra el COVID-19 puede evitar que su hijo/a contraiga y propague el virus que causa el COVID-19. Si su hijo/a se contagia con COVID-19, la vacuna podría evitar que se enferme gravemente o que sufra complicaciones a corto o largo plazo. Los niños con otras afecciones médicas, como obesidad, diabetes y asma, podrían tener un mayor riesgo de enfermarse de gravedad por el COVID y sus variantes predominantes (Ministerio de Protección Social DECRETO 630 JUNIO 2021).

Recibir una vacuna contra el COVID-19 también puede ayudar a que su hijo/a no falte al colegio, que pueda jugar y participar en deportes, así como en otras actividades grupales, de forma más segura.

Mediante esta jornada de vacunación, podremos garantizar accesibilidad a aquellos estudiantes que no han podido completar su esquema. Como lo mencionábamos anteriormente, el propósito es minimizar un riesgo de brote y ayudar que nuestros estudiantes sigan asistiendo a clases y puedan participar en las actividades escolares que les gustan.

Esta jornada de vacunación es liderada por la **Secretaría de Salud Pública Municipal**, es decir, son ellos quienes se encargan de venir a nuestra institución con su personal certificado y aplicar los biológicos que estén disponibles; el Colegio Claretiano Santa Dorotea hace las veces de puente, facilitando que se pueda adelantar la jornada en nuestras instalaciones, todo ello con los respectivos consentimientos de cada una de las familias.





Es importante aclarar que, de acuerdo con el número total de estudiantes que soliciten la vacuna, se programará la jornada de vacunación; para lo anterior, cada familia deberá:

1. Diligenciar el formulario de solicitud de vacuna. Para acceder haga clic [AQUÍ](#)
2. Descargar y diligenciar el consentimiento informado expedido por el Ministerio de Salud Nacional, el cual podrán encontrar anexo en el presente comunicado; **este deberá ser entregado directamente al orientador de grupo en formato físico, debidamente firmado y diligenciado por el padre/madre de familia y/o acudiente del (de la) estudiante, hasta el próximo lunes 21 de marzo de 2022.**

Por favor tener en cuenta:

- El formulario de solicitud deberá diligenciarlo desde el correo institucional de su hijo (a) terminado en @santadorotea.edu.co
- Si tiene más de un (1) hijo vinculado en nuestro colegio deberá realizar la solicitud de vacuna y diligenciar el consentimiento informado por cada uno.
- Para recibir la segunda dosis de la vacuna, el (la) estudiante deberá llevar el carné de vacunación donde se encuentre registrada la primera dosis.
- No se aplicará la vacuna en caso de que el (la) estudiante haya recibido otra vacuna en los quince (15) días anteriores.

Finalmente, expresamos nuestros agradecimientos con las familias y los miembros del personal comprometidos, que siguen demostrando una gran flexibilidad y poder de resiliencia mientras trabajamos en forma conjunta para controlar la propagación de este virus. Si tienen preguntas acerca de la jornada de vacunación, puede escribirnos al correo [info@santadorotea.edu.co](mailto:info@santadorotea.edu.co)

Cordialmente,

  
P. Adrián Aquiles Lopera Porras, CMF  
Rector

**Equipo Directivo.**





La salud  
es de todos

Minsalud

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/COVID-19**

CIUDAD \_\_\_\_\_ FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA**

NOMBRES \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC \_\_ TI \_\_ CC \_\_ CE \_\_ OTRO \_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PREVIA**

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.

Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

**DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)**

<b>VACUNA Y DOSIS</b>	Nombre de la vacuna a aplicar _____ Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis _____ o dosis única _____
<b>CÓMO SE APLICA</b>	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
<b>BENEFICIOS</b>	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
<b>RIESGOS</b>	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
<b>ALTERNATIVAS</b>	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

**EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD**

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de

**Tipos de documentos de identidad: RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería



La salud  
es de todos

Minsalud

la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: \_\_\_\_ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: \_\_\_\_ que se me aplique la vacuna.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Huella** (en caso de que no sepa o no pueda firmar)



Razón por la que no firma: \_\_\_\_\_

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Tipo de Identificación: RC \_\_ TI \_\_ CC \_\_ CE \_\_ otro \_\_ número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Identificación y firma del vacunador

Nombres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Tipo de Identificación: RC \_\_ TI \_\_ CC \_\_ CE \_\_ otro \_\_ número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA INSTITUCIÓN

**INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS):** \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO/DISTRITO:** \_\_\_\_\_ **MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_

**Nota:** Cuando se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

**Tipos de documentos de identidad:** **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería