



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

## PROTOCOLO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN

### I. INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial N° 488-2021-MINSA y modificado con Resolución Ministerial N° 809-2021-MINSA ha programado la vacunación de las personas con comorbilidades o con situaciones de vulnerabilidad, tomando en cuenta las recomendaciones del Equipo Consultivo de Alto Nivel 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 contra la COVID-19, encontrándose entre las personas con comorbilidades que incrementan el riesgo de muerte, debido a la infección por COVID-19, las personas con diagnóstico de Síndrome de Down, de 12 años a más.

En los Censos Nacionales 2017 XII de Población y VII de Vivienda, se ha estimado que hay exactamente 3 051 162 personas con discapacidad en todo el Perú, esto abarca el 10,4% de la población total del país (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

La Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad-ENEDIS 2012, muestra una prevalencia del 5.7% de hogares que tiene algún miembro que presenta limitación para concentrarse y recordar, y un 3.4% de hogares que tienen un miembro con limitación para relacionarse con los demás por sus sentimientos emociones y conductas, en dichos grupos se ubican las personas con Síndrome de Down.

El Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del CONADIS al 2015 tiene inscritas un total de 141 731 personas, de las cuales 8 800 tienen síndrome de Down, representando el 6.21% del total de los registros (Observatorio Nacional de La Discapacidad Informe Temático N° 2 "Síndrome de Down en el Perú", Marzo/22/2016). Respecto a la distribución por grupo etario, se aprecia que el 34.97% de los registrados con síndrome de Down están ubicados en el grupo de 6 – 13 años de edad, seguidos del grupo de 18-29 años con 23.72% y los de 0-5 años con 15.01%.

Asimismo, se menciona que el 56% de Personas con Síndrome de Down están calificadas como severos, el 36.7% como moderados y el 7% como leves, habiendo un 0.7% que no tiene especificado su nivel de gravedad.

### III. 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 (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional y entidades privadas.



BICENTENARIO PERÚ 2021

www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801  
Jesús María. Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

#### IV. CONSIDERACIONES GENERALES

1. La población objetivo para la vacunación son las personas con Síndrome de Down de 12 a más años.
2. La vacuna y el proceso de vacunación es gratuito.
3. La vacunación es voluntaria y se lleva a cabo después de recibir la información de manera clara y sencilla, con la firma del Formato de Consentimiento Informado.
4. La Persona con diagnóstico de Síndrome de Down, podrá acreditar su condición con Certificado de discapacidad, Carné de CONADIS, Certificado médico o Declaración jurada.
5. Se podrá revocar el consentimiento informado y no recibir la vacunación.
6. Se tomará en consideración el modelo territorial que organiza a la población según distritos, teniendo en cuenta la densidad poblacional, riesgo para infectarse y morir, y la accesibilidad para la vacunación, entre otros aspectos epidemiológicos.
7. En relación a la Gestión del Padrón: Las personas serán registradas en los sistemas de información de salud de las IPRESS públicas o privadas. Los datos del diagnóstico de las personas serán recolectados por la autoridad sanitaria regional y serán utilizados exclusivamente para las actividades de vacunación y priorización.
8. La identidad de la persona a vacunar es verificada en el Padrón Nominal a través del Documento Nacional de Identidad (DNI), en el caso de personas indocumentadas RENIEC garantizará su identificación y completará los trámites correspondientes para la generación del código de identidad. En el caso de extranjeros se coordinará con la Superintendencia Nacional de Migraciones del Perú para completar los trámites y correspondientes para garantizar su identificación. En ambos casos las personas se vacunarán después de completar el proceso de identificación.
9. Las personas con Síndrome de Down que hayan presentado infección por COVID-19, pueden vacunarse después de 90 días del alta de la enfermedad.
10. Las personas con Síndrome de Down no tienen contraindicación a la vacunación, salvo antecedentes de reacciones alérgicas graves, hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna o enfermedad aguda grave.
11. Es una contraindicación a una segunda dosis de vacuna (De ser necesaria según especificaciones del fabricante) haber presentado shock anafiláctico, reacción alérgica generalizada y grave, síndrome convulsivo, fiebre superior a 40 grados centígrados, debido a la vacunación en la primera dosis de la vacuna.
12. A todas las personas con discapacidad y/o su familiar o cuidador (salvaguardia o apoyo) se les debe de entregar el carné de vacunación indicando la vacuna recibida, numero de dosis y lote de vacuna, además de la fecha de la segunda dosis. (De ser necesaria según especificaciones del fabricante)
13. La vacuna destinada para los adolescentes con Síndrome de Down de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, será la vacuna autorizada por la DIGEMID (Pfizer) y se podrá realizar la vacunación con la presencia del familiar o cuidador del menor de edad.
14. Las personas con Síndrome de Down que reciban vacuna contra el SARS-COV2 (COVID-19) deben permanecer en observación en el centro de vacunación durante al menos 30 minutos después de recibir la vacuna.
15. Todas las personas con Síndrome de Down y su familiar o cuidador deben ser informados de manera clara y sencilla sobre los efectos secundarios de la vacunación. (Que desaparecen en 1 a 3 días)



BICENTENARIO PERÚ 2021

[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)

Av. Salaverry 801  
Jesús María, Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

- 16. La Autoridad Nacional de Salud debe garantizar la continuidad del proceso de vacunación con el mismo tipo de vacuna de la primera dosis administrada.

## V. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 5.1 Centro de Vacunación.

- a. Las personas con Síndrome de Down serán vacunadas en los Centros de Vacunación asignados por la Autoridad Sanitaria, según la programación establecida por la Dirección de Inmunizaciones, las DIRESAS, GERESAS, dentro del Plan Nacional de Vacunación vigente.
- b. Deben de considerar los criterios establecidos en el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19.
- c. Debe de estar ubicado de preferencia en la primera planta y ser accesible, con dimensiones apropiadas y buena ventilación.
- d. En caso la Persona con Síndrome de Down no pueda asistir por presentar una condición de discapacidad que impida su traslado a los centros de vacunación (esta condición debe ser acreditada con documento); podrá solicitar la atención en domicilio por las brigadas móviles. La visita domiciliaria será programada a través de la IPRESS donde son tratados o llamando al número 113 (MINSA) o 107 (EsSalud) quienes derivarán a la instancia que corresponda.
- e. En el caso de menores de 18 años el Formato de Consentimiento Informado será suscrito por el padre, madre, tutor o curador.



### 5.2 Flujo de atención:

#### Admisión

- a. Persona con Síndrome de Down, puede ingresar con familiar o cuidador a Centro de Vacunación de manera preferencial (sin hacer la fila).
- b. Se procede a su identificación con su Documento Nacional de Identidad (DNI) de encontrarse indocumentado se procederá a dar un código de identificación.
- c. Se procede a verificar la condición de discapacidad con la presentación del Certificado de Discapacidad o Carné de CONADIS. De tratarse de una presunta discapacidad intelectual, la persona al amparo de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1468, Decreto Legislativo que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el covid-19, la persona podrá presentar: Informe médico, certificado médico o Declaración Jurada que acredite la condición de discapacidad (Anexo1).
- d. El personal de salud, podrá realizar la verificación ectoscópica a la persona con Síndrome de Down, por espacio de unos segundos y guardando el distanciamiento correspondiente.
- e. Se verifica si se encuentra registrado en el Padrón de Vacunación, de no encontrarse registrado se ingresarán sus datos y se actualizará el padrón.

#### Triaje

- a. Ingresa acompañado de su familiar o cuidador, se procede a la toma de temperatura.
- b. En caso de personas mayores de edad con Síndrome de Down, se entrega el formato de Consentimiento informado para que sea llenado y firmado por la persona con Síndrome de Down, y/o su familiar o cuidador.



BICENTENARIO PERÚ 2021

www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801  
Jesús María, Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

- c. En caso de las personas menores de edad con Síndrome de Down, el consentimiento informado deberá también ser firmado por el padre, madre o tutor legal.
- d. Pasa a valoración clínica y epidemiológica.



**Punto de vacunación**

- a. Se dispondrá de un punto de vacunación específico para su atención (Modulo preferencial).
- b. Se verifican los datos, se registra en el HIS.
- c. Para el proceso de vacunación se seguirá lo establecido en la Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19.
- d. En el caso de jóvenes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días se empleará la vacuna autorizada por la DIGEMID.



**Monitoreo y observación:**

- a. Se realizará la observación por un período mínimo de 30 minutos para garantizar la identificación precoz de algún efecto adverso.
- b. De presentarse algún ESAVI, se procederá de acuerdo a la normativa vigente.
- c. Culminado el tiempo de observación, el vacunado y su familiar o acompañante se retirarán del centro de vacunación.



BICENTENARIO PERÚ 2021

[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)

Av. Salaverry 801  
Jesús María. Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

DECLARACIÓN JURADA DE SER PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN

Conste por la presente declaración jurada que, al amparo de lo dispuesto en el Art. 5 del Decreto Legislativo N° 1468, DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE DISPOSICIONES DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA OCASIONADA POR LA COVID-19,

Yo.....
..... identificado (a) con DNI
N°..... con domicilio en
..... distrito de ..... provincia de
..... en la región
..... manifiesto ser una
persona con Síndrome de Down.

El declarante ratifico lo expresado, en señal de lo cual firma la presente declaración jurada.

Ciudad: ..... de ..... de 2021.



\_\_\_\_\_  
Firma<sup>1</sup> Huella Dactilar

----- (De corresponder) -----

Nombre completo del familiar o cuidador:
.....

Parentesco: .....

Número de DNI: ..... Domicilio:
.....

Distrito: ....., Provincia: ..... Región:
.....

Teléfono de contacto: .....



\_\_\_\_\_  
Firma Huella Dactilar

<sup>1</sup> Al amparo del reconocimiento de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad en el país, las personas podrán suscribir la presente declaración jurada a título personal, de no poder firmar, bastará la impresión de la huella digital.

