COMUNICADO

La Unidad Educativa de Fuerzas Armadas Colegio Militar N.°10 "Abdón Calderón" informa a la comunidad educativa que, de conformidad con lo establecido en el ***Manual de Inmunizaciones para la Salud 2026 del Ministerio de Salud Pública***, se llevará a cabo en la sede El Pintado (8.º EGB Superior a 3.º BGU), la vacunación contra la influenza que contempla la aplicación de una dosis para los grupos poblacionales prioritarios durante el período 2026–2027.

Nuestro grupo prioritario corresponde al personal que labora en el sector educativo, conforme a lo establecido en el Manual de Inmunizaciones para la Salud 2026, que incluye al personal de los sectores estratégicos, entre ellos educación, seguridad y Fuerzas Armadas.

DISPOSICIONES IMPORTANTES

Se solicita a los padres de familia y representantes legales revisar la información y entregar a los tutores de curso el formulario adjunto de **autorización o no autorización para la aplicación de la vacuna contra la influenza**, debidamente firmado, hasta el **martes 10 de noviembre de 2026**.

La entrega de este documento es indispensable para registrar la decisión de cada representante legal respecto al proceso de vacunación.

Asimismo, se informa que la **fecha y hora de la jornada de vacunación serán comunicadas oportunamente** a través de los canales institucionales.

Agradecemos su colaboración y compromiso con el cuidado de la salud y el bienestar de nuestros cadetes.

06 de noviembre de 2026

Atentamente,

CRNL EMC JOSÉ G. MOREANO SANTILLÁN
RECTOR

KMJO/EKLS

DECLARACIÓN DE RENUNCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA

- La vacuna cumple con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y está autorizada para su aplicación en personas mayores de 6 meses de edad.
- Ayuda a prevenir la enfermedad y disminuye de forma significativa el riesgo de complicaciones severas, internamientos hospitalarios y consecuencias fatales asociadas a la influenza.
- Avalada por la OMS por su alta efectividad y seguridad. Como cualquier tratamiento médico, puede generar síntomas leves y temporales, los cuales no afectan a todos los niños por igual.

Reacciones adversas posteriores a la administración de la vacuna

Locales: • Dolor (2,4%)
Sistémicas • Cefalea (5,3%) • Fiebre (Pirexia) (3,5%) • Fatiga (7,3 %) • Mialgia (3,6%) • Miopericarditis (1,3 por 1 000 000 de dosis)

Elaborado por: Dirección Nacional de Inmunizaciones.

Una vez que he entendido claramente el procedimiento de vacunación y las posibles consecuencias de la no administración de la vacuna; en ejercicio de la autonomía de manera libre y voluntaria **no acepto** recibir la vacuna contra la Influenza.

…… …… ……..

Padre Madre Tutor legal

Y MANIFIESTO:

Que tengo atribuida la patria potestad de mí representado, por lo que ostento la autoridad legal para dar mi consentimiento para la no administración de la vacuna Influenza a mí representado menor de edad.

Que entiendo los riesgos y beneficios conocidos y potenciales de la enfermedad de la Influenza, de los que se me informa en este documento.

Que entiendo que tengo la opción de aceptar o rechazar la vacuna en nombre de mi representado.

Me considero responsable de esta decisión. Asimismo, sé que puedo reconsiderarla y solicitar la vacunación de mi hijo en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN A LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA

- La vacuna cumple con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y está autorizada para su aplicación en personas mayores de 6 meses de edad.
- Ayuda a prevenir la enfermedad y disminuye de forma significativa el riesgo de complicaciones severas, internamientos hospitalarios y consecuencias fatales asociadas a la influenza.
- Avalada por la OMS por su alta efectividad y seguridad. Como cualquier tratamiento médico, puede generar síntomas leves y temporales, los cuales no afectan a todos los niños por igual.

Reacciones adversas posteriores a la administración de la vacuna

Locales: • Dolor (2,4%)
Sistémicas • Cefalea (5,3%) • Fiebre (Pirexia) (3,5%) • Fatiga (7,3 %) • Mialgia (3,6%) • Miopericarditis (1,3 por 1 000 000 de dosis)

Elaborado por: Dirección Nacional de Inmunizaciones.

Una vez que he entendido claramente el procedimiento de vacunación y las posibles consecuencias; en ejercicio de la autonomía de manera libre y voluntaria **ACEPTO** recibir la vacuna contra la Influenza.

…….…… ……..…….. …..……..

Padre Madre Tutor legal

Y MANIFIESTO:

Que tengo atribuida la patria potestad de mí representado, por lo que ostento la autoridad legal para dar mi consentimiento para la no administración de la vacuna Influenza a mí representado menor de edad.

Que entiendo los riesgos y beneficios conocidos y potenciales de la enfermedad de la Influenza, de los que se me informa en este documento.

Que entiendo que tengo la opción de aceptar o rechazar la vacuna en nombre de mi representado.

Me considero responsable de esta decisión. Asimismo, sé que puedo reconsiderarla y solicitar la vacunación de mi hijo en cualquier momento.