

SUBSISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	Dirección General de Minería	Elaborado por Ana Almonte
	Vigilancia de la Salud de los Trabajadores	Fecha: 20/06/2021

4.6 Vacunación:

Teniendo en cuenta el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 con el que se pretende inmunizar a toda la población dominicana contra el virus del COVID-19, que ha afectado a miles de personas en todo el país y el mundo, presentado por El Gobierno Dominicano, y su Gabinete de Salud, que coordina la vicepresidenta Raquel Peña; el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud, cuyos objetivos son:

1. Proteger la integridad del sistema de salud.
2. Reducir la mortalidad asociada a COVID-19.
3. Reducir la morbilidad severa y el contagio de COVID-19.
4. Reducir riesgo de contagio de la población en general.

Los empleados de la DGM acudieron de manera voluntaria a los centros vacunación siguiendo los **Criterios de Priorización** establecidos por el gobierno en el Plan de Vacunación Nacional. El proceso de vacunación se priorizó de acuerdo con:

- a) La edad
- b) Comorbilidad
- c) Riesgo de Contagio

El Plan de Vacunación Nacional se dividió por etapas, de acuerdo con la **Priorización de Grupos Poblacionales**, como se puede visualizar a continuación:

I	II	III
Fase IA Personal de Salud de Primera Línea de centros COVID-19 (todas las edades).	Fase IIA • Población 50-59 años con comorbilidades.	Fase IIIA • Población 18-49 años con comorbilidades*
Fase IB Resto de personal de Salud (Todas las edades).	Fase IIB • Resto de la población 50-59 años.	Fase IIIB • Resto de la población 18-49 años.
Fase IC • Adultos >60 años con comorbilidades* priorizando aquellos que estén en asilos de ancianos.		



Fase ID • Adultos >60 años • Población Militar (FFAA), incluyendo primera línea del Ejército, Policía, Marina de Guerra • Docentes		
--	--	--

Fuente: Plan de Vacunación Nacional R.D.

- La Dirección General de Minería, a través de su medio de información hizo un llamado, para que todos los empleados que desearan vacunarse podían dirigirse a la Oficina de la Gobernación de este Edificio Gubernamental Juan Pablo Duarte donde fue instalado de manera temporal un puesto de vacunación, y se abrió un espacio para que los empleados de esta Dirección General de Minería pudieran hacerlo. Favor ir identificados.
- Vista de una muestra del personal de DGM durante el proceso de Vacunación a través de las siguientes imágenes:



Act

- Ver adjuntas tarjetas de vacunación con la primera y segunda dosis de algunos empleados de la DGM:




GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
MINERÍA

Fecha de revisión **04/11/2021**

Santiago Muñoz, Asesor Técnico Comité de Seguridad y Salud de la DGM.

Domingo Amparo, Director de Fiscalización Minera y Ambiental.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]





VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:
Celina Pellu

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: *Rogis Priamo Jimenez Hernandez*
Edad: *76 años*
Documento de Identidad: *001-02491091-8*

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>A2021010041</i>	<i>8/3/2021</i>
2da. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>K202103003</i>	<i>6/14/2021</i>
Vacunador dosis 1			
Vacunador dosis 2	<i>DR DE LOS SANTOS</i>		

ORIENTACIONES

Síntomas comunes luego de la vacunación contra el COVID-19

- Dolor en área de inyección
- Enrojecimiento en el área de inyección
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Fiebre

Si se presentan síntomas diferentes a los comunes diríjase al establecimiento de salud más cercano.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Para garantizar la inmunidad usted debe recibir las dos (2) dosis de la vacuna contra COVID-19 en el tiempo establecido.
- Debe continuar con las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades (uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento físico), hasta que se dispongan cambios según el comportamiento epidemiológico del COVID-19.

Contacto: *822

Recuerde estar atento a su próxima cita:

El día: *8/9/2021*

Debe conservar y traer esta tarjeta a su próxima cita.





VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:
Plan Social

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: *Vladislao Ben Almonay*
Edad: *56 años*
Documento de Identidad: *001-0238100-1*

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>2021040030</i>	<i>11/5/21</i>
2da. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>202105009A</i>	<i>8-6-21</i>
Vacunador dosis 1	<i>Yedy Reynoso</i>		
Vacunador dosis 2	<i>La Inmunización</i>		

AK

ORIENTACIONES

Síntomas comunes luego de la vacunación contra el COVID-19

- Dolor en área de inyección
- Enrojecimiento en el área de inyección
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Fiebre

Si se presentan síntomas diferentes a los comunes diríjase al establecimiento de salud más cercano.



INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Para garantizar la inmunidad usted debe recibir las dos (2) dosis de la vacuna contra COVID-19 en el tiempo establecido.
- Debe continuar con las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades (uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento físico), hasta que se dispongan cambios según el comportamiento epidemiológico del COVID-19.

Contacto: *822

Recuerde estar atento a su próxima cita:

El día: *08/06/21*

Debe conservar y traer esta tarjeta a su próxima cita.



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:

CVSEP

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido Jose A. Evangelista Araujo
Edad 35
Documento de Identidad 223-0049222-4

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<u>Sinovac</u>	<u>K202102004</u>	<u>25/03/21</u>
2da. Dosis COVID-19	<u>SINOVAC</u>	<u>K202107003</u>	<u>24/4/21</u>
Vacunador dosis 1	<u>Mellor</u>		
Vacunador dosis 2	<u>Cuello</u>		

ORIENTACIONES

Síntomas comunes luego de la vacunación contra el COVID-19

- Dolor en área de inyección
- Enrojecimiento en el área de inyección
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Fiebre

Si se presentan síntomas diferentes a los comunes dirijase al establecimiento de salud más cercano.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Para garantizar la inmunidad usted debe recibir las dos (2) dosis de la vacuna contra COVID-19 en el tiempo establecido.
- Debe continuar con las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades (uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento físico), hasta que se dispongan cambios según el comportamiento epidemiológico del COVID-19.

Contacto: *822

Recuerde estar atento a su próxima cita:

El día: 25/04/21

Debe conservar y traer esta tarjeta a su próxima cita.





GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA



V-3PRUK2X3

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:
Centro Almpar

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: *Ana M. Almonte Batista*
Edad: *56 años*
Documento de Identidad: *001-0973080-5*

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>202104003N</i>	<i>14/5/21</i>
2da. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>2021050170</i>	<i>14/6/21</i>
Vacunador dosis 1	<i>cap. Gestón</i>		
Vacunador dosis 2	<i>Diaz</i>		



A.K.



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:
Plan Social

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: Fernando Dipre
Edad: 61
Documento de Identidad: 007-0150780-4

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<u>Sinovac</u>	<u>K70703011</u>	<u>23/4/2021</u>
2da. Dosis COVID-19	<u>SINOVAC</u>	<u>20210402 1K</u>	<u>25/8/2021</u>
Vacunador dosis 1	<u>Lic. REYMOND</u>		
Vacunador dosis 2	<u>Lic. CAROLINA PEZO M.</u>		

A.K.

ORIENTACIONES

Síntomas comunes luego de la vacunación contra el COVID-19

- Dolor en área de inyección
- Enrojecimiento en el área de inyección
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Fiebre

Si se presentan síntomas diferentes a los comunes, diríjase al establecimiento de salud más cercano.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Para garantizar la inmunidad usted debe recibir las dos (2) dosis de la vacuna contra COVID-19 en el tiempo establecido.
- Debe continuar con las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades (uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento físico), hasta que se dispongan cambios según el comportamiento epidemiológico del COVID-19.

Contacto: *822

Recuerde estar atento a su próxima cita:

El día: 21/5/2021

Debe conservar y traer esta tarjeta a su próxima cita.





VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:
Plan Social

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido	<i>Luis Manuel Acosta</i>
Edad	<i>54 años</i>
Documento de Identidad	<i>084-0008079-5</i>

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<i>Synovac</i>	<i>202104003N</i>	<i>11/5/21</i>
2da. Dosis COVID-19	<i>Synovac</i>	<i>202105209P</i>	<i>8/6/21</i>
Vacunador dosis 1	<i>Lidia Reynoso</i>		
Vacunador dosis 2	<i>Edison Jim</i>		

x.x

ORIENTACIONES

Síntomas comunes luego de la vacunación contra el COVID-19

- Dolor en área de inyección
- Enrojecimiento en el área de inyección
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Fiebre

Si se presentan síntomas diferentes a los comunes dirija al establecimiento de salud más cercano.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

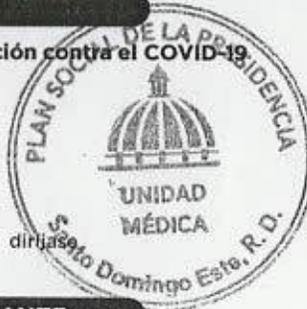
- Para garantizar la inmunidad usted debe recibir las dos (2) dosis de la vacuna contra COVID-19 en el tiempo establecido.
- Debe continuar con las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades (uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento físico), hasta que se dispongan cambios según el comportamiento epidemiológico del COVID-19.

Contacto: *822

Recuerde estar atento a su próxima cita:

El día: *08/06/21*

Debe conservar y traer esta tarjeta a su próxima cita.





VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACION COVID-19

Centro de Vacunación:
Club San Carlos

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido *Rafael Peña Batista*
Edad *60*
Documento de Identidad *A87-0007853-2*

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>202101080N</i>	<i>11/05/21</i>
2da. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>202102023N</i>	<i>08/06/21</i>
Vacunador dosis 1	<i>Dr. Jimenez</i>		
Vacunador dosis 2	<i>Dr. Del Rosario</i>		

dx





Gobierno de la
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA



V-CHY9G89L



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:
Plan Social

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido *Daniel Alejandro Heredia*
Edad *55 años*
Documento de Identidad *1001-0790892-8*

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>202104003N</i>	<i>11/5/21</i>
2da. Dosis COVID-19	<i>Sinovac</i>	<i>202105009P</i>	<i>8-6-21</i>
Vacunador dosis 1	<i>Licda. Leysa</i>		
Vacunador dosis 2	<i>Licda. Encarnación</i>		

xx

ORIENTACIONES

Síntomas comunes luego de la vacunación contra el COVID-19

- Dolor en área de inyección
- Enrojecimiento en el área de inyección
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Fiebre

Si se presentan síntomas diferentes a los comunes diríjase al establecimiento de salud más cercano.



INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Para garantizar la inmunidad usted debe recibir las dos (2) dosis de la vacuna contra COVID-19 en el tiempo establecido.
- Debe continuar con las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades (uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento físico), hasta que se dispongan cambios según el comportamiento epidemiológico del COVID-19.

Contacto: *822

Recuerde estar atento a su próxima cita:

El día: *08/06/21*

Debe conservar y traer esta tarjeta a su próxima cita.





VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AFILIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:

M.T.P.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: Jorge L. Reyes Romero
Edad: AR

Documento de Identidad

049-0059854-1

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (Día, mes, año)
1. Dosis COVID-19	<u>Adyson</u>	<u>7744V300</u>	<u>21-5-2021</u>
2. Dosis COVID-19	<u>Astranova</u>	<u>77544</u>	<u>17-12-21</u>
unador dosis 1	<u>Román</u>		
unador dosis 2	<u>Dra. Ovale</u>		

X X



ORIENTACIONES

Síntomas comunes luego de la vacunación contra el COVID-19

- Dolor en área de inyección
- Enrojecimiento en el área de inyección
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Fiebre

Si se presentan síntomas diferentes a los comunes diríjase al establecimiento de salud más cercano.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Para garantizar la inmunidad usted debe recibir las dos (2) dosis de la vacuna contra COVID-19 en el tiempo establecido.
- Debe continuar con las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades (uso de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento físico), hasta que se dispongan cambios según el comportamiento epidemiológico del COVID-19.

Contacto: *822
Recuerde estar atento a su próxima cita:
El día: 21/5/2021

Debe conservar y traer esta tarjeta a su próxima cita.