





Instructivo para Agendamiento para Personal de Salud

- 1. Acceder a la página oficial del Ministerio de Salud y Bienestar Social <u>www.mspbs.gov.py</u>
- 2. Hacer clic en Vacunate Covid-19







- 3. Realizar clic en "Registro para Personal de Salud":
- 4. Se despliega un formulario en el cual se deben de completar los siguientes datos:
- a) En datos de la persona, en el campo "Ingrese N° de Cédula", se debe digitar el número de cédula de la persona a registrarse, sin puntos de por medio Ej: 3235164 y hacer clic en Comprobar N° de Cédula, con el cual salta automáticamente el Nombre Completo, Sexo como figura en la cédula y la Edad.
 - En caso de no obtener la información se puede registrar manualmente.
 - EL PERSONAL DE SALUD QUE HAYA TENIDO, DEBE ESPERAR 30 DIAS DESPUES DE SUPERADO EL CUADRO
- b) Se debe de digitar la fecha de nacimiento en el campo dd/mm/aaaa Ej: 02/02/1989. A fin de corroborar los datos de la cédula de identidad.

VACUNACION COVID-19 INSCRIPCION DE PERSONAL DE SALUD DATOS DE LA PERSONA Ingrese Nº de Cédula a Comprobar Nº de Cédula Fecha-de Nacimiento dd/mm/aaaa b Comprobar Nº de Cédula Compr

c) En el campo **email**, digitar el email en donde quiera recibir las capacitaciones referidos a Covid-19. Ej: <u>juanperez@gmail.com</u>



d) Seleccionar el prefijo del número de teléfono en donde desea recibir la notificación de sitio, fecha y hora de vacunación. Posteriormente en el campo N° de Celular, digite el número telefónico. Ej: 0961 123456

Email	N° de Celular		Confirmar Nº de Celular
Email	Prefijo 🗸	N° de Celular	Prefijo 🗸 Ultimos 6 digitos
LUGAR DE TRABAJO DE MAYC	0961 0962 0963	CIÓN AL COVID-19	
Departamento:	0971		Establecimiento:
Servicio: Lugar que d Lugar servicio	0972 0973 0974 0975 0976 0981 0982 0983	Dia de preferencia:	Turno de preferencia: Seleccionar turno v
	0985	Guardar	
	0986		
	0987		
	0991		
	0992		

e) A fin de corroborar el número telefónico, confirme nuevamente el **prefijo** y los **últimos 6 dígitos** del N° de Celular. Ej: 0961 123456

Email	N° de Celular		Confir mar N° d e	Celular
Email	Prefijo 🗸 Nº	de Celular	Prefijo 🗸	Ultimos 6 digitos
LUGAR DE TRABAJO D	E MAYOR EXPOSICIÓN	AL COVID-19	0961 0962	
Departamento:	Distrito:		0963	
Seleccionar departamento	Seleccionar distrito	*	0972 0973 0974 0975	establecimiento 🔻
Servicio:	Lugar que desea vacunarse:	Dia de preferencia:	0976	o de preferencia:
Seleccionar servicio *	Seleccionar Lugar 🔻	Seleccionar Dia	0981 0982 0983	Seleccionar turno 🔹
	Guarda	ar -	0984 0985	
			0986	
			0987	
			0991	
			0992	
			• • • • • • •	

f) En Lugar de Trabajo de mayor exposición al Covid-19, Se debe Seleccionar el Departamento en el cual se encuentra ubicado el servicio en el cual presta servicio y del cual cuenta con una mayor exposición al Covid-19, en el caso de personales de salud con múltiples empleos. Ej: CENTRAL.



- Seleccionar departamento *	Seleccionar distrito	•	Seleccionar establecimiento	•
(f				
Seleccionar departamento	ie desea vacunarse: Dia de preferen	cia:	Turno de preferencia:	
ALTO PARAGUAY	eccionar Lugar 🔻 🛛 Selecciona	r Dia	Seleccionar turno	•
ALTO PARANA				
AMAMBAY				
BOQUERON	Guardar			
CAAGUAZU				

g) De igual manera seleccionar el Distrito en el cual se encuentra el establecimiento de salud. Ej: SAN LORENZO

Departamento:		Distrito:	Establecimiento:
CENTRAL	•	Seteccionar distrito	Seleccionar establecimiento
		g	\supset
Servicio:	Lugar que	Selec cionar distrito	Turno de preferencia:
Seleccionar servicio 🔹	Selecc	AREGUA	💌 🛛 Seleccionar turno
		CAPIATA	
		FERNANDO DE LA MORA	
		GUARAMBARE	
		ITA	•

- h) Posteriormente, seleccionar el Establecimiento en donde se presta servicio. EJ: HG SAN LORENZO
 - En caso de no encontrar el nombre del establecimiento, registrar CONSULTORIO PRIVADO

Departamento:		Distrito:		Establecimiento:
CENTRAL	•	SAN LORENZO	•	Seteccionar establecimiento
				h Soler ar ortablecimiente
Servicio:	Lugar que	desea vacunarse:	Dia de preferencia:	Seleccional establecimiento
Seleccionar servicio	• Selec	cionar Lugar 🔹	Seleccionar Dia	C.E. BARCEQUILLO
				CENTRO ESPECIALIZADO DEL ADOLESCENTE
		Gi	lardar	CLINICA CABRAL
				CLINICA PRATS

i) Acto seguido, seleccionar el área en donde se presta servicio. Ej: URGENCIA COVID

Mi SA Y	nisterio de ALUD PÚBLI BIENESTAR	CA SOCIAL	GO NA	BIERNO CIONAL	Para d	zury e la zente	
Servicio:	har servicio	ugar que desea vacunarse: Seleccionar Lugar)	Dia	i de preferencia: - Seleccionar Dia	Turno	de preferencia: eleccionar turno	¥
AREA AMBULATORI, QUIROFANO	A/CONSULTORIOS		Guardar				
QUIROFANO C REA/PABELLO		GTIC :: Dirección de Sistemas :: Mir	nisterio de Sa	lud Pública Y Bienestar Social :	: 2020		

 j) Seleccione el sitio en donde desea vacunarse. No necesariamente debe ser el mismo lugar en donde se presta servicio, sino en donde sea de mejor ubicación para el usuario. Ej: CENTRO MEDICO LA COSTA

Servicio:	Lugar que desea vacunarse:	Dia de preferencia:	Turno de preferencia:
URGENCIA COVID	Seleccionar Lugar	Seleccionar Dia 🔻	Seleccionar turno 🔹
	Seleccionar Lugar		
	CENTRO MEDICO LA COSTA	Jardar	
	CONSULTORIO CENTRAL ASUNCIÓN		
	CRUZ ROJA PARAGUAYA		
	C.S AYOLAS	io de Salud Pública Y Bienestar Social :: 20	20
		/	20

k) De acuerdo a su disponibilidad horaria, seleccione el día de preferencia que desea vacunarse
y el turno de preferencia. A modo de evitar coincidir con sus horarios laborales. Ej:
MIERCOLES / MAÑANA

				Lunes			
Departamento:		Distrito:		Martes	in	niento:	
CENTRAL	*	SAN LOREN	ZO	Miercoles	14	N LORENZO	*
				Jueves			
Servicio:	Lugar que	desea vacunar	se:	Viernes	•	Turno de preferencia:	
URGENCIA COVID	CENTRO	MEDICO LA C	O 🔻	Seleccionar Dia		Seleccionar turno -	- v

Servicio: URGENCIA COVID	Lugar que desea vacunarse: • CENTRO MEDICO LA CO	Dia de preferencia: Miercoles	Turno de preferencia:
		Suardar	Mañana
			Tarde



Ministerio de





I) Una vez completado todos los datos, hacer clic en guardar. De esta forma usted se encuentra inscripto al agendamiento, en el cual recibirá un mensaje de texto al número telefónico agendado, con los datos del día, horario y sitio en donde recibirá la vacunación.

LUGAR DE TRABAJO DE MAYOR EXPOSICIÓN AL COVID-19

Departamento:	Distrito:	Establecimiento:
CENTRAL	* SAN LORENZO	▼ HG - SAN LORENZO ▼
Servicio:	Lugar que desea vacunarse: Dia de pr	referencia: Turno de preferencia:
URGENCIA COVID 🔹	CENTRO MEDICO LA CO 🔻	es 🔹 Tarde 💌
	Guardar	