COVID-19
ANTIOQUIA – 2023
LINEAMIENTOS 2024

Laura Vanessa Zuluaga Bedoya
Epidemióloga – Referente COVID-19
apoyoepidemiologia@fundacionudea.co

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDOS

AGENDA

1. Comportamiento del evento 2023
2. Lineamientos 2024
3. Normatividad vigente
4. Evento IRA -IRAGI
5. Preguntas y respuestas



Ilvy Njiokiktjien para The New York Times

1. Comportamiento del evento 2023

COLOMBIA

Casos Totales | Fallecidos | Casos Activos | Casos Trabajadores de la Salud

Fecha de actualización: miércoles, 20 de diciembre de 2023

Dirección Territorial	Municipio	Grupo Edad	Presencia de Síntomas	Sexo	Pertenencia Étnica	Estrato
Todas	Todas	Todas	Todas	Todas	Todas	Todas

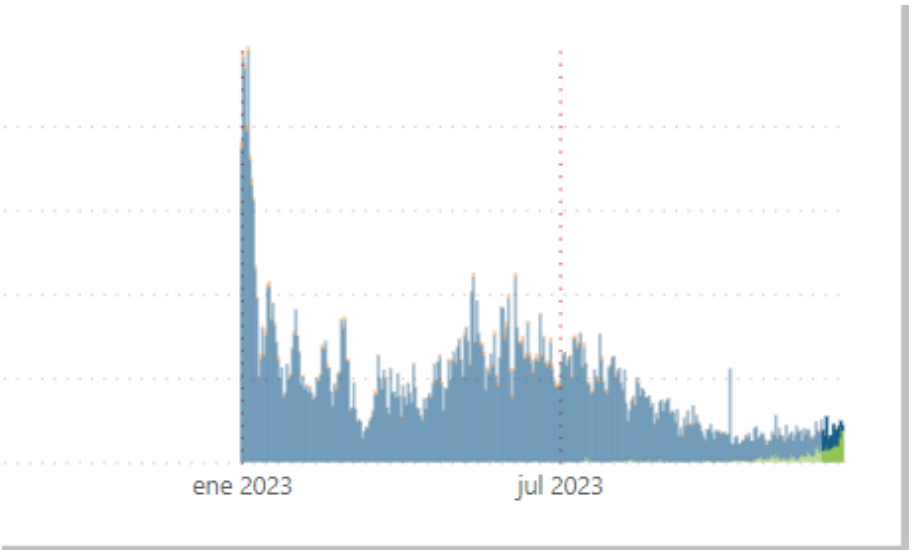
2.971.944 | 3.414.457

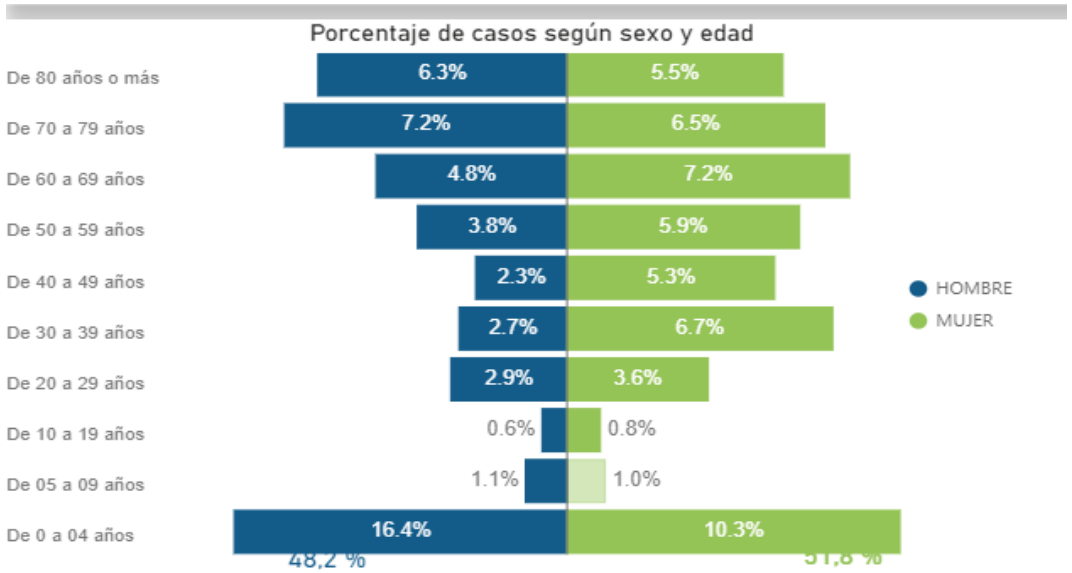
Casos totales	Casos activos	Personas recuperadas	Casos asintomáticos	Total de casos fatales	Total de hospitalizaciones	Total de personas en UCI	Total de personas en Casa
6.386.401	602	6.206.457	505.220	143.107	312	37	6.201.770
Tasa x 100.000 habitantes	Proporción de activos	Proporción de personas recuperadas	Casos sintomáticos	Muertes x 100.000 hab / Letalidad x 100 casos	Proporción de hospitalizaciones	Proporción de personas en UCI	Proporción de personas en Casa
12.593,47	0,0 %	97,2 %	5.881.181	282,20 / 2,24	0,00 %	0,00 %	97,11 %

Fechas inicio de síntomas

Año

Fecha de inicio de sintomas



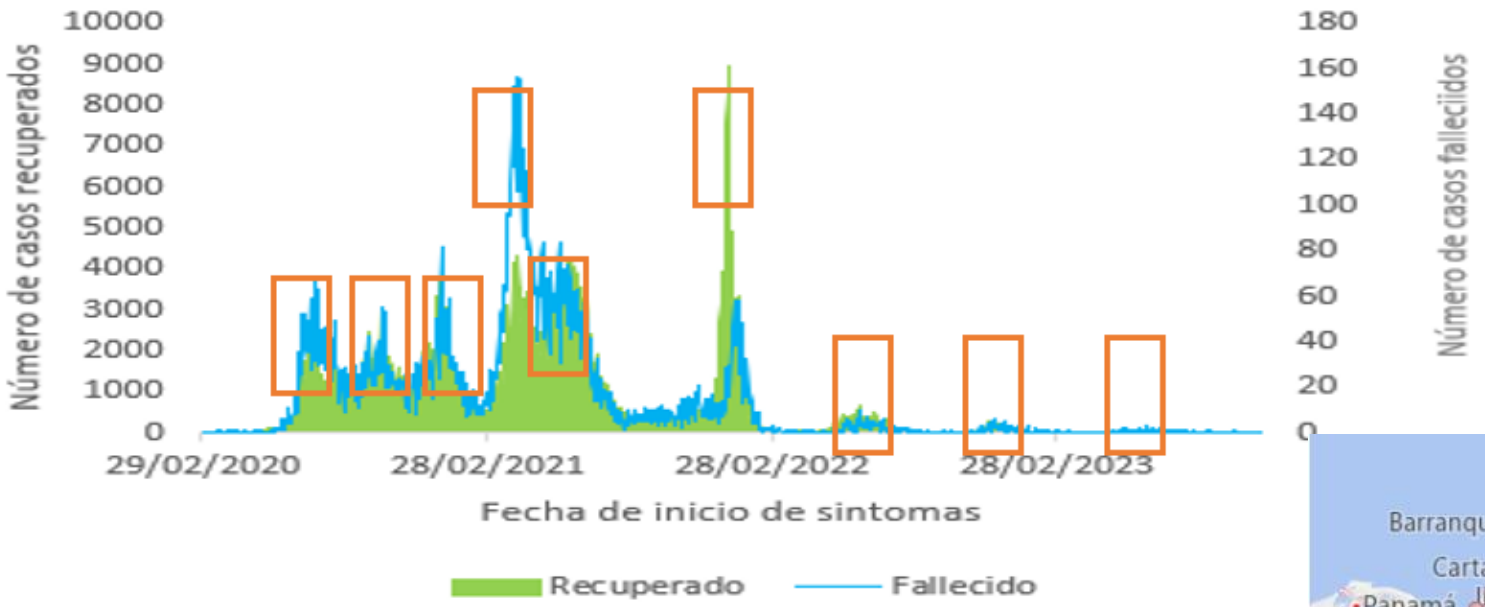


AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

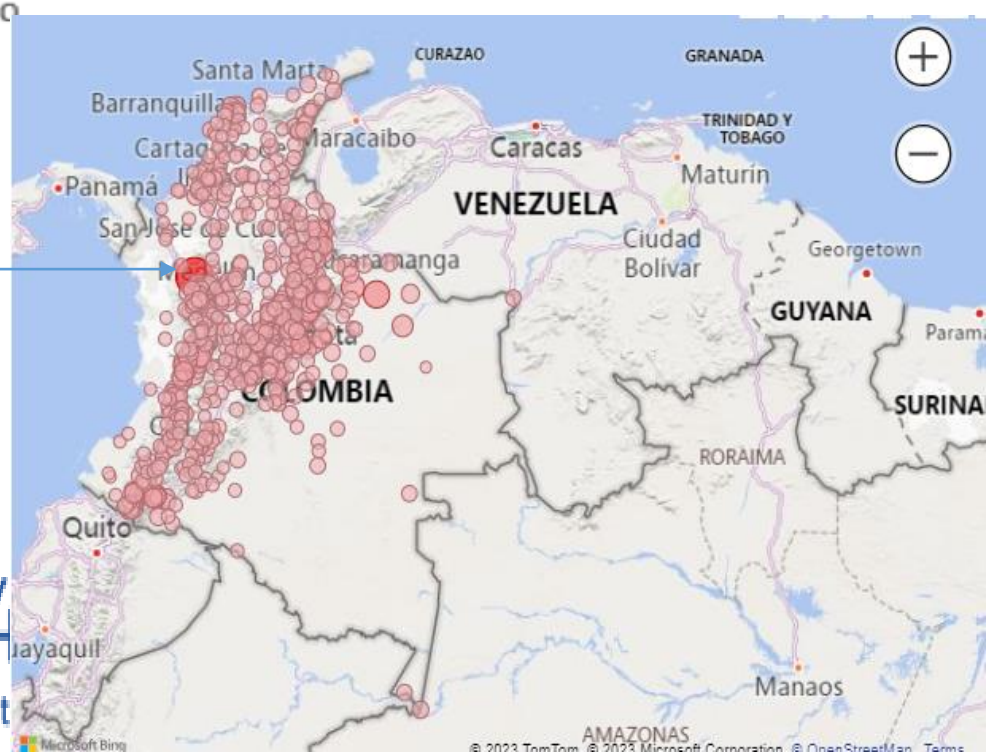
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDOS

Evolución de casos por COVID 19 según fecha de inicio de síntomas en Antioquia, 2020-2023



Buriticá

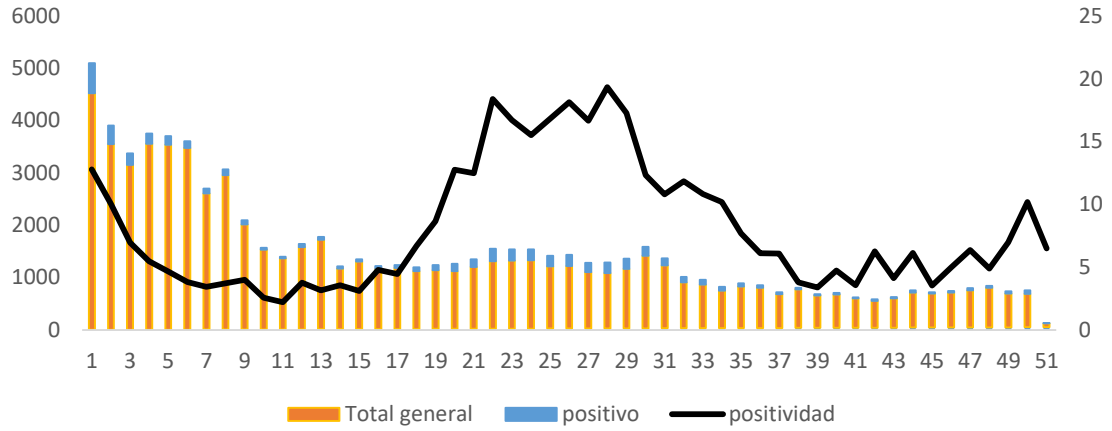


**Los estudios sobre infecciones virales confirmadas sugieren que el covid-19 adopta un patrón estacional con picos en otoño e invierno,

ANTIOQUIA

Promedio: 637

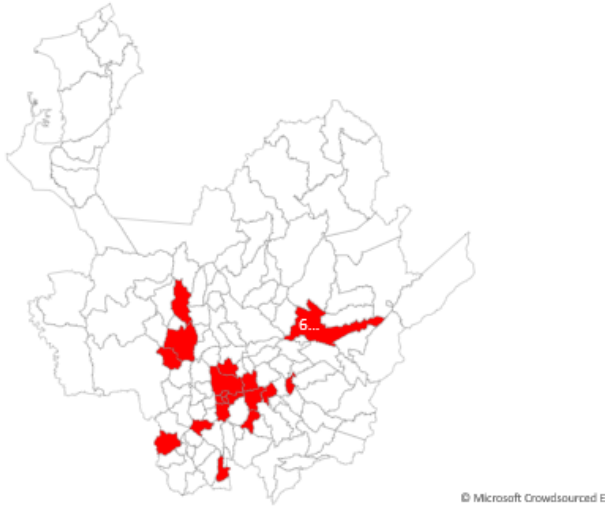
Pruebas y positividad

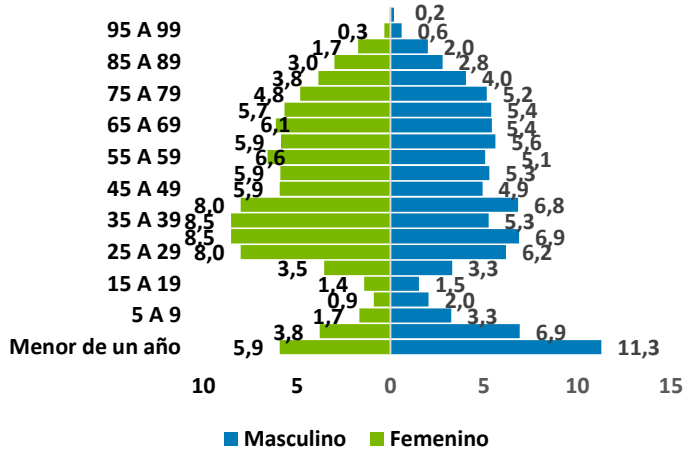


Incidencia de casos COVID 2023 - por encima del percentil 75

Serie1
1046,9
40,5

Buriticá	1046,9
Rionegro	184,4
Envigado	155,7
El Retiro	144,9
Medellín	133,5
Sabaneta	110,2
Santa Fe de Antioquia	89,8
Yolombó	66,0
Ciudad Bolívar	59,0
La Ceja	46,8
Caicedo	45,4
Bello	45,1
Valparaíso	45,0
Guatapé	44,5
Guarne	41,7
Marinilla	41,4
Venecia	41,4
La Estrella	41,1
Caldas	40,7
Itagüí	40,5





81

MUNICIPIOS AFECTADOS

5225

TOTAL CASOS

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDOS

Indicadores	Total	2020	2021	2022	nov-23
Número de pruebas	5.005.669	1.236.413	2.902.299	801.990	64.967
Porcentaje de positividad	19,0	22,8	18,5	15,8	7,9
Número de casos positivos	949.684	282.182	535.609	126.741	5.152
Incidencia por 100.000 habitantes	14.532,6	4.318,1	8.196,2	1.939,5	78,8
Numero de casos pais	6.385.830	1.814.208	3.566.126	972.108	33.388
Numero de casos mundo	676.572.532	83.798.965	205.239.266	373.647.454	13.886.847
Número de personas recuperadas	927.436	275.788	522.628	123.886	5.134
Proporción de personas recuperadas	97,7	97,7	97,6	97,7	99,7
Número de hospitalizados	53.439	15.936	29.556	6.797	1.150
Número de casos hospitalizados en UCI	15.869	5.195	9.428	1.081	165
Número de casos hospitalizados en Hospitalización general	37.570	10.741	20.128	5.716	985
Proporción de casos hospitalizados en UCI	29,7	32,6	31,9	15,9	14,3
Proporción de casos hospitalizados en sala general	70,3	67,4	68,1	84,1	85,7
ANTIOQUIA: Número de casos fallecidos	18.630	5479	11663	1.400	88
ANTIOQUIA: Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes	285,1	83,8	178,5	21,4	1,3
ANTIOQUIA: Porcentaje de letalidad	2,0	1,9	2,2	1,1	1,7
PAIS: Número de casos fallecidos	143.095	51.170	80.347	11.006	572
PAIS: Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes	277,3	100,0	158,4	21,7	1,1
PAIS: Porcentaje de letalidad	2,2	2,8	2,3	1,1	1,7
MUNDO: Número de casos fallecidos	6.881.908	1.904.457	3.564.146	1.235.352	177.953
MUNDO: Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes	86,0	24,4	45,5	15,4	2,2
MUNDO: Porcentaje de letalidad	1,0	2,3	1,7	0,3	1,3

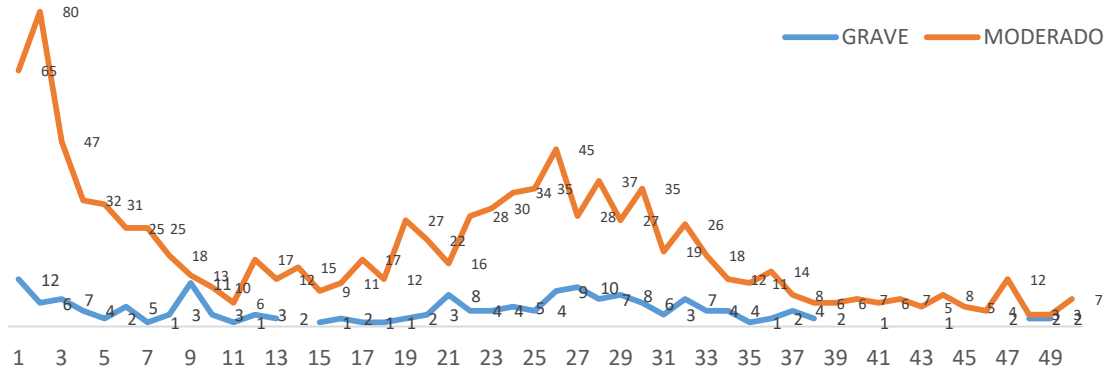
Número de casos por semana notificación



25,9

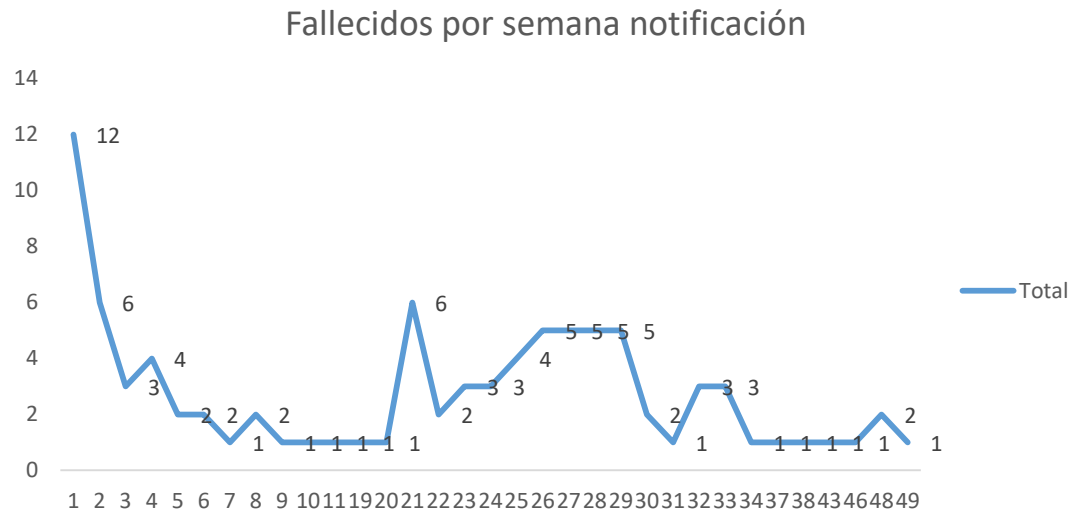
PROMEDIO DE CASOS POR SEMANA

Hospitalizados por semana notificación



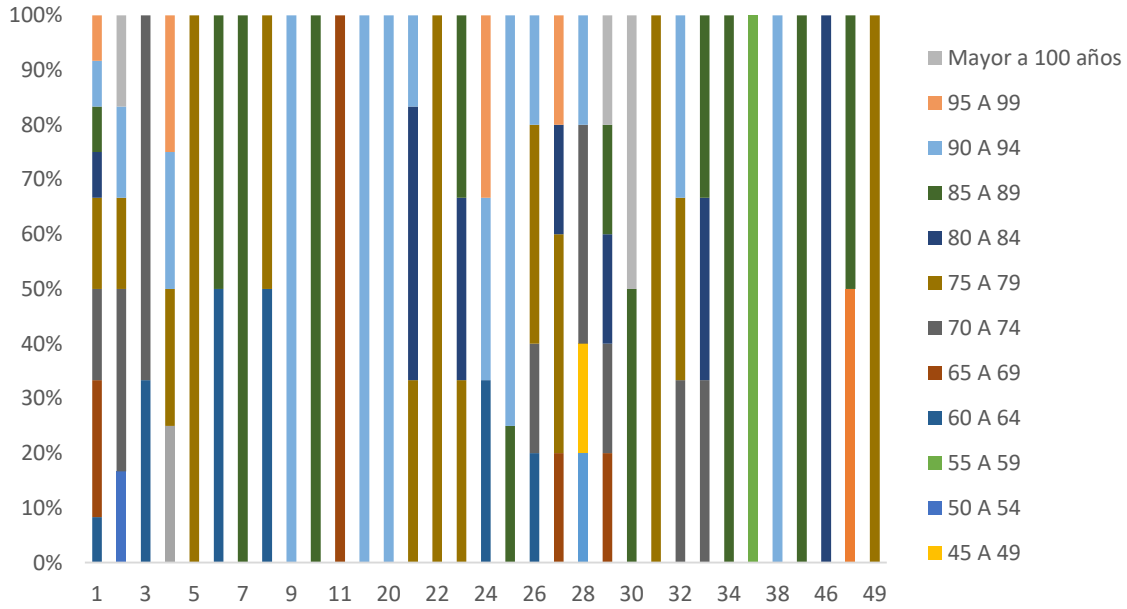
6,8

PROMEDIO HOPITALIZADOS POR SEMANA



1,3

PROMEDIO FALLECIDOS POR SEMANA

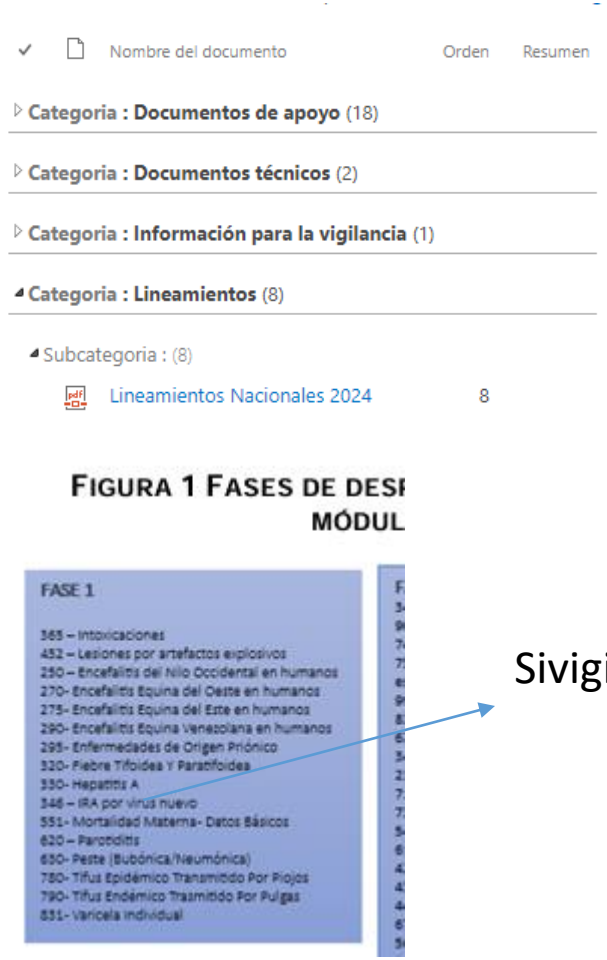


Los síntomas más frecuentes de las personas infectadas con estos linajes son los siguientes: **tos, fatiga, dolor de cabeza, dolor de garganta, fiebre, congestión y secreción nasal, estornudos, voz ronca, dolores musculares, ahogo, pérdida de olfato y de apetito, taquicardia y diarrea**.

2. Lineamientos 2024

https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx

1. Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y el desarrollo de acciones que garanticen **el flujo continuo de información de interés** requerida por el sistema de vigilancia en salud pública en su jurisdicción.
2. Garantizar la **infraestructura y el talento humano** necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo con su categoría.
3. Realizar las **acciones colectivas** definidas en los protocolos de vigilancia y lineamientos ante la ocurrencia de un EISP, brotes, alertas y situaciones de emergencia.



Sivigila web

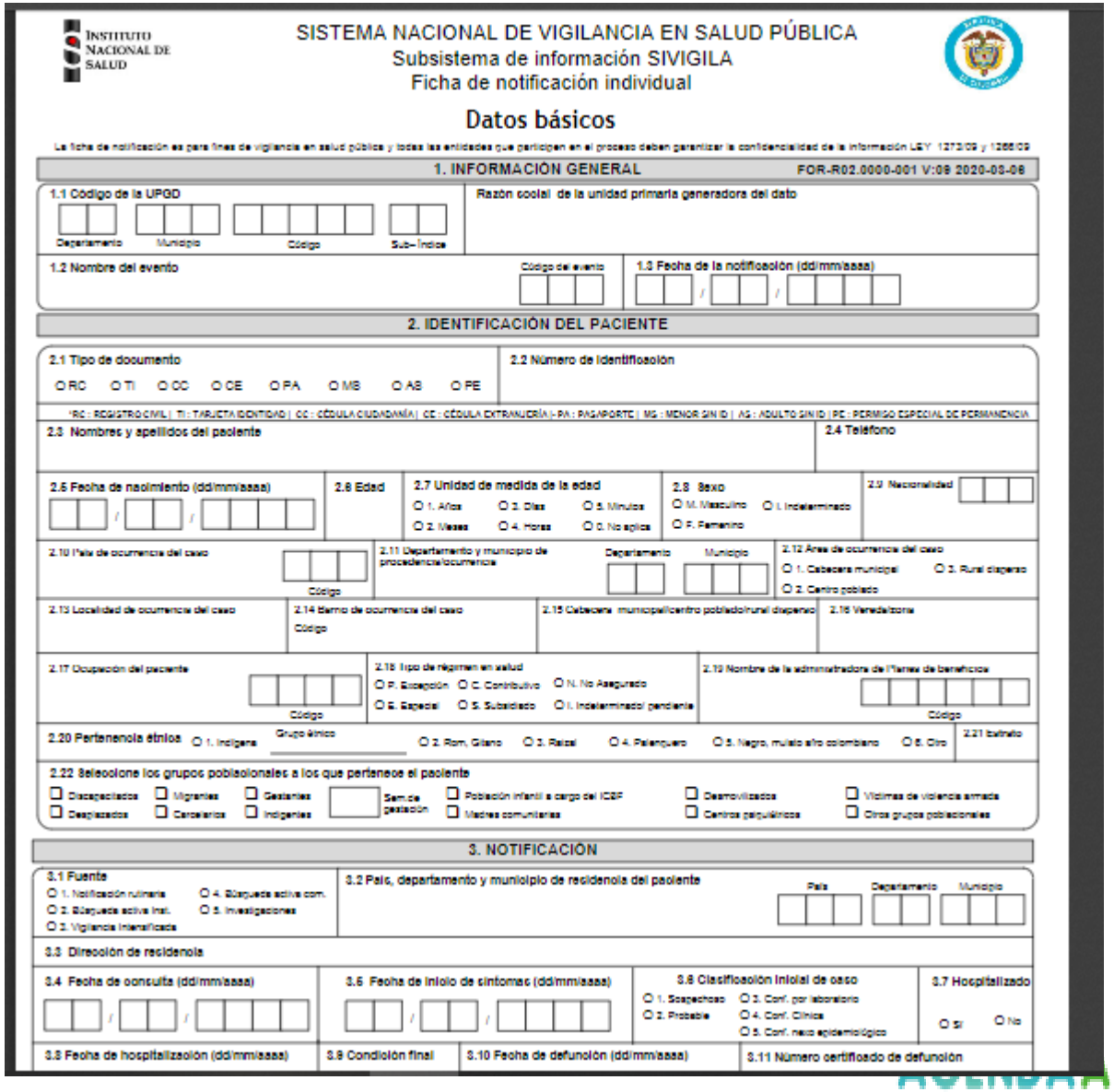
Equipo funcional: Infecciones respiratorias agudas	
ESI-IRAG Centinela	Garantizar la notificación semanal y obtención de todas las muestras respiratorias en las UPGD centinela de acuerdo con la circular externa conjunta 0031/2018, para identificar la circulación de virus respiratorios incluyendo SARS-CoV2.
IRA grave inusitada	Fortalecer la identificación de casos de IRAG en profesionales de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores y personas con antecedente de viaje las dos semanas previas a áreas de circulación de virus de influenza AH5N1 u otros nuevos agentes en humanos o animales.
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	Notificar en la ficha 346 (COVID-19) los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido, Por lo anterior es necesario antes de ingresar el caso verificar que se cuenta con un resultado positivo por PCR o antígeno para SARS-CoV-2.

CASO CONFIRMADO
346: Caso leve
346: Caso hospitalizado
346: Caso fallecido

COVID-19

Datos básicos

Datos complementarios



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06

1.1 Código de la UPGD (Departamento | Municipio | Código | Sub-Índice) — Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento — Código del evento — 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE — 2.2 Número de identificación

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MG : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente — 2.4 Teléfono

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) — 2.6 Edad — 2.7 Unidad de medida de la edad: ○ 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ○ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 6. No aplica — 2.8 Sexo: ○ M. Masculino ○ I. Indeterminado ○ F. Femenino — 2.9 Nacionalidad

2.10 País de ocurrencia del caso (Código) — 2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia (Departamento | Municipio) — 2.12 Área de ocurrencia del caso: ○ 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso — 2.14 Barrio de ocurrencia del caso (Código) — 2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso — 2.16 Vereda/zona

2.17 Ocupación del paciente (Código) — 2.18 Tipo de régimen en salud: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ S. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente — 2.19 Nombre de la administradora de l'anes de beneficios (Código)

2.20 Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena — Grupo étnico — ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro — 2.21 Extranjero

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Desplazados ☐ Cerolarios ☐ Indígenas — Semana gestación — ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Madres comunitarias — ☐ Desmovilizados ☐ Centros psiquiátricos — ☐ Víctimas de violencia armada ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

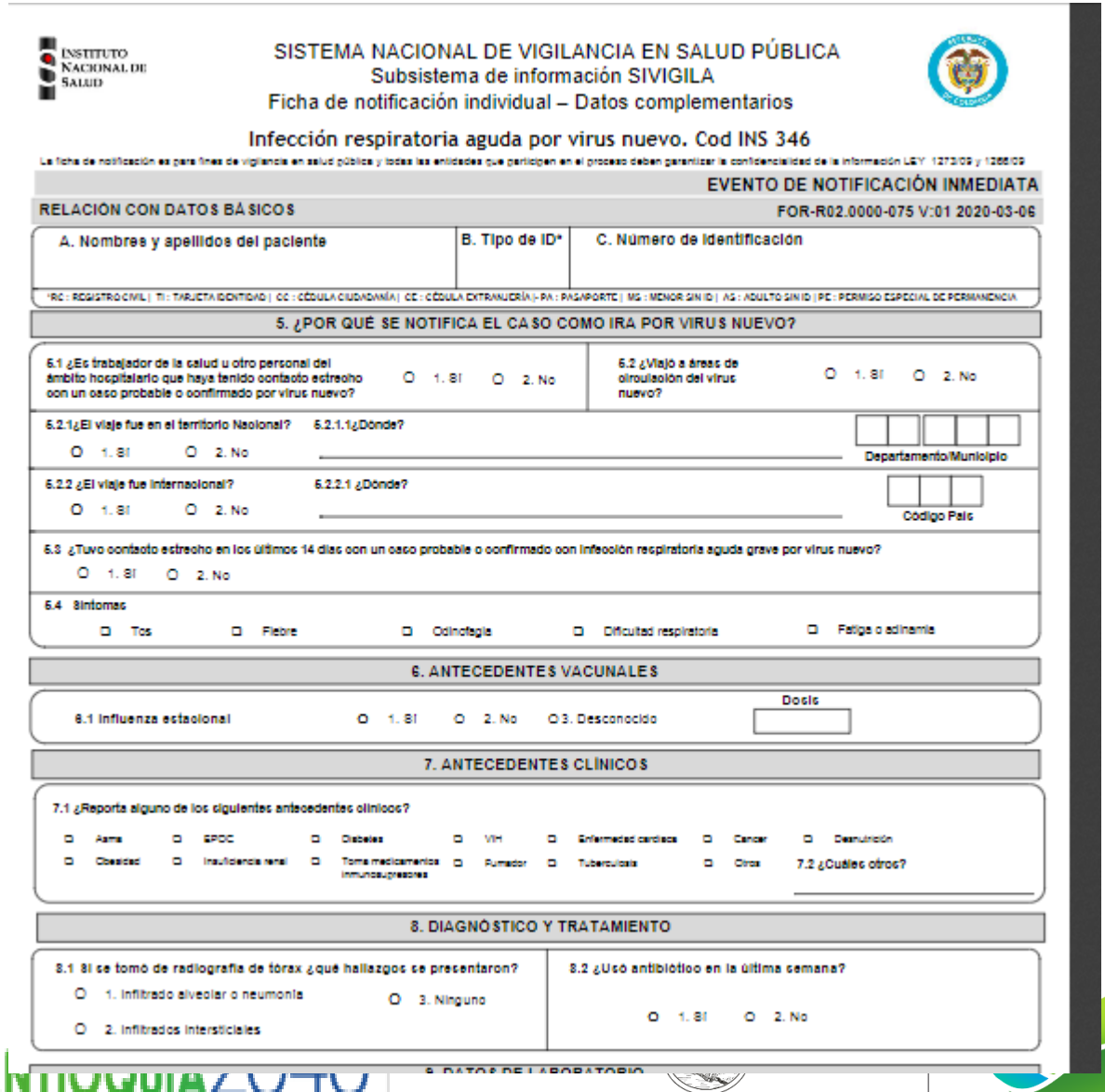
3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 2. Búsqueda activa inst. ○ 3. Vigilancia intensificada ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 5. Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente (País | Departamento | Municipio)

3.3 Dirección de residencia

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) — 3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) — 3.6 Clasificación inicial de caso: ○ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico — 3.7 Hospitalizado: ○ Si ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) — 3.9 Condición final — 3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) — 3.11 Número certificado de defunción



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Infección respiratoria aguda por virus nuevo. Cod INS 346

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

EVENTO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-06

A. Nombres y apellidos del paciente — B. Tipo de ID* — C. Número de identificación

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MG : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. ¿POR QUÉ SE NOTIFICA EL CASO COMO IRA POR VIRUS NUEVO?

6.1 ¿Es trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con un caso probable o confirmado por virus nuevo? ○ 1. SI ○ 2. No

6.2 ¿Viajó a áreas de circulación del virus nuevo? ○ 1. SI ○ 2. No

6.2.1 ¿El viaje fue en el territorio Nacional? ○ 1. SI ○ 2. No — 6.2.1.1 ¿Dónde? — Departamento/Municipio

6.2.2 ¿El viaje fue internacional? ○ 1. SI ○ 2. No — 6.2.2.1 ¿Dónde? — Código País

6.3 ¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo? ○ 1. SI ○ 2. No

6.4 Síntomas: ☐ Tos ☐ Fiebre ☐ Odinofagia ☐ Dificultad respiratoria ☐ Fatiga o adinamia

6. ANTECEDENTES VACUNALES

6.1 Influenza estacional: ○ 1. SI ○ 2. No ○ 3. Desconocido — Dosis

7. ANTECEDENTES CLÍNICOS

7.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?

☐ Asma ☐ EPOC ☐ Diabetes ☐ VIH ☐ Enfermedad cardiaca ☐ Cáncer ☐ Desnutrición
☐ Obesidad ☐ Insuficiencia renal ☐ Toma medicamentos inmunosupresores ☐ Fumador ☐ Tuberculosis ☐ Otros — 7.2 ¿Cuáles otros?

8. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

8.1 Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron?
○ 1. Infiltrado alveolar o neumonía ○ 3. Ninguno ○ 2. Infiltrados intersticiales

8.2 ¿Uso antibiótico en la última semana? ○ 1. SI ○ 2. No

9. DATOS DE LABORATORIO

5. ¿POR QUÉ SE NOTIFICA EL CASO COMO IRA POR VIRUS NUEVO?

5.1 ¿Es trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con un caso probable o confirmado por virus nuevo? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.2 ¿Viajó a áreas de circulación del virus nuevo? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.2.1¿El viaje fue en el territorio Nacional? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.2.1.1¿Dónde? _____ Departamento/Municipio

5.2.2 ¿El viaje fue Internacional? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.2.2.1 ¿Dónde? _____ Código País

5.3 ¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.4 Síntomas

☐ Tos ☐ Fiebre ☐ Odinofagia ☐ Dificultad respiratoria ☐ Fatiga o adinamia

6. ANTECEDENTES VACUNALES

6.1 Influenza estacional ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido Dosis

7. ANTECEDENTES CLÍNICOS

7.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?

☐ Asma ☐ EPOC ☐ Diabetes ☐ VIH ☐ Enfermedad cardiaca ☐ Cancer ☐ Desnutrición

☐ Obesidad ☐ Insuficiencia renal ☐ Toma medicamentos inmunosupresores ☐ Fumador ☐ Tuberculosis ☐ Otros 7.2 ¿Cuáles otros?

8. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

8.1 Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron?

○ 1. Infiltrado alveolar o neumonía ○ 3. Ninguno

○ 2. Infiltrados intersticiales

8.2 ¿Usó antibiótico en la última semana? ○ 1. Sí ○ 2. No

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) / /

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) / /

3.6 Clasificación inicial de caso
○ 1. Sospechoso ○ 3. Conf. por laboratorio
○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica
○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado ○ Si ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) / /

3.9 Condición final
○ 1. Vivo
○ 2. Muerto
○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) / /

3.11 Número certificado de defunción

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDOS

Las EAPB podrán realizar todos los ajustes de los eventos de interés en salud pública, priorizando:

- **Eventos respiratorios:** códigos 345, 346 y 348

AJUSTES

Ingresa: 3
Ajuste permitido:
D
7

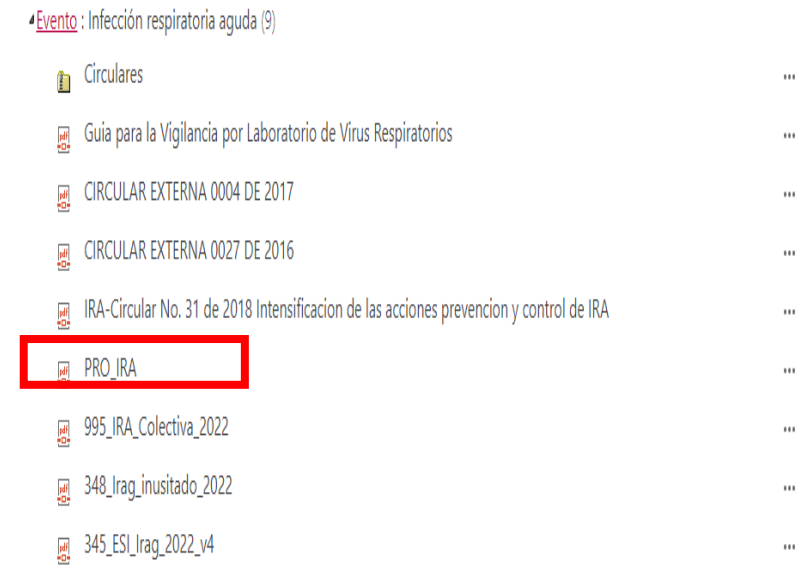
*Para COVID-19: Se implementa la metodología tradicional de unidad de análisis en las muertes con prueba confirmatoria positiva de SARS-CoV-2 en menores de cinco años (591-Vigilancia integrada de muerte en menor de cinco años por IRA) y gestantes (551-Muerte materna)

UA
591- 5 SEM
551- 45 DIAS

IEC
FALLECIDOS
GESTANTES
HOSPITALIZADOS UCI

72 HORAS – 3 DÍAS
CASO CONFIRMADO

Infección respiratoria aguda por virus nuevo	Todos los casos confirmados de COVID-19 (ambulatorios, hospitalizados y fallecidos) ingresarán por el evento 346. En es necesario asegurar el reporte de todos los casos al sistema de vigilancia, así como el registro de los resultados a Sismuestras. Para la investigación de conglomerados, se requiere la identificación especialmente de personas con antecedentes de vacunación para COVID-19 o con condiciones de inmunosupresión de base, así como grupos de personas no vacunadas o con características clínicas particulares; considerar siempre la obtención de muestras para secuenciación genómica. Los mensajes para mantener las medidas de distanciamiento, ventilación, lavado de manos, uso de mascarillas se deben divulgar permanentemente. De igual forma, todas las indicaciones y lineamientos se encuentran en el protocolo de vigilancia de IRA por virus nuevo COVID-19 código 346, el documento Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19): perderá vigencia a partir de la publicación del protocolo.



Base reporte: No seguirá recopilando datos
Fuente única de información SIVIGILA.

Cortes de información
2020-2023
2024 .....

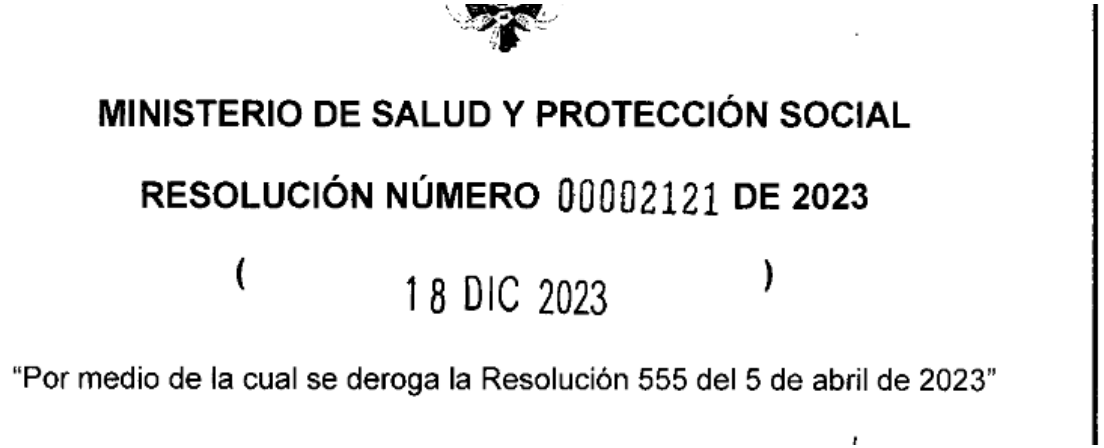
3. Normatividad vigente

1. Resolución 2121-2023 No se obliga uso de tapabocas

2. Circular 052 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud yProtección Social se impartieron instrucciones para la intensificación y el fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el Covid-19

3. Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas para sars-cov-2 (covid-19) en Colombia:

- Personas menores de 3 años y mayores de 60 años
- Personas con factores de riesgo
- Personas contacto estrecho de caso confirmado que desarrolle sintomas y tenga esquema incompleto de vacunación o no vacunado
- Trabajador de la salud sintomático
- Fallecido con sintomas respiratorios



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002121 DE 2023

(18 DIC 2023)

"Por medio de la cual se deroga la Resolución 555 del 5 de abril de 2023"

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gips21-lineamientos-uso-pruebas-diagnosticas-sars-cov-2-covid19-2021.pdf

Moderna y Pfizer/BioNTech han dicho que las pruebas muestran que sus vacunas son efectivas contra EG.5,

Director INS: "La variante predominante en Colombia sigue siendo Ómicron y sus distintos linajes"

La nueva variante EG.5 no es más virulenta, ni ocasiona más enfermedad. Las medidas de prevención que ya se conocen, siguen siendo efectivas.

Luego de que la Organización Mundial de la Salud, elevara a variante de interés el nuevo sublinaje de Ómicron, EG.5, la salud pública mundial volvió a centrar su interés en covid-19.

Sin embargo, la aparición de esta nueva variante, también de la familia Ómicron, ha servido para recordar que ni en el mundo, ni en Colombia, se ha bajado la guardia frente al seguimiento y vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2, que ya *"nos tiene acostumbrados a sus distintas mutaciones"*, como señalan los expertos del grupo de análisis genómico del INS.

HERALDO SALUDABLE | Consultorio médico | Consulta a tu médico

Síntomas de Pirola, la variante de covid, y cuánto duran ahora en diciembre

El último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre esta variante, llamada BA.2.86, habla de su presencia en al menos 46 países, con un incremento de prevalencia lento pero continuo.

- El efecto secundario de la vacuna covid que aparece en las 24 horas siguientes

VID-19 › | Síntomas inusuales | Un año de ómicron | Depresión por covid | Reinfecciones | ¿Cómo reforzar el sistema inmunitario?

Por Dana G. Smith

Publicado 25 de agosto de 2023 Actualizado 21 de diciembre de 2023

Read in English

Dos variantes estrechamente relacionadas, la EG.5 y la HV.1, comprenden actualmente casi la mitad de los casos de COVID-19 en Estados Unidos.

No se aplica	Variantes que contienen mutaciones de la proteína Spike F456L*	VOI	VOI: 1 de septiembre del 2023
ómicron	BA.2.86	VBM	VBM: 1 de septiembre del 2023
ómicron	XBB.1.9.1	VBM	VBM: 1 de septiembre del 2023
ómicron	XBB.1.9.2	VBM	VBM: 1 de septiembre del 2023
ómicron	XBB.2.3	VBM	VBM: 1 de septiembre del 2023
ómicron	XBB.1.16	VBM	VBM: 1 de septiembre del 2023
ómicron	XBB.1.5	VBM	VBM: 1 de septiembre del 2023
ómicron	CH.1.1	VBM	VBM: 1 de septiembre del 2023
ómicron	BA.2.74	VBM	VBM: 1 de septiembre del 2023

- Variantes bajo monitoreo (VBM)



Ministerio de Salud iniciará la distribución de las vacunas bivalentes contra COVID 19

Ministerio de Salud y Protección Social > Ministerio de Salud iniciará la distribución de las vacunas bivalentes contra COVID 19

El suministro del biológico iniciará la segunda semana del mes de noviembre

09/11/2023
Boletín de Prensa No 259 de 2023

Bogotá D.C., noviembre 9 de 2023. Después de múltiples gestiones de documentación, nacionalización y registro ante las instituciones regulatorias del país, las dosis de la vacuna Bivalente BA4/BA5 contra COVID 19, del Laboratorio Moderna, se encuentran disponibles para la distribución en todo el territorio nacional, en adherencia a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a las indicaciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).

Para la administración de la vacuna a la población, el Ministerio de Salud y Protección Social adopta las indicaciones de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia (ASUE) y

Recomienda el suministro de los biológicos a personas de 18 años y más, que haya recibido mínimo 6 meses atrás al menos una dosis de vacunación frente a la COVID 19 y que tengan alto riesgo de complicación por pertenecer a uno de los 3 grupos priorizados: pacientes con comorbilidades, mayores de 60 años y talento humano en salud

Las vacunas bivalentes son **aquellas que protegen el cuerpo contra dos tipos de antígenos**.
En el caso de las dosis actualizadas contra la covid-19, son bivalentes porque inmunizan contra la cepa original -también conocida como Wuhan por la ciudad china donde apareció el virus- y contra la variante ómicron

“La vacunación sigue siendo fundamental para la salud pública y la protección continua contra las graves consecuencias del covid-19, incluidas la hospitalización y la muerte”

GRACIAS