

*Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral
(SGSSL)*

**REPORTE DE SEGUIMIENTO SEMANAL N° 0584
PANDEMIA VIRUS SRAS-CoV-2
PERÍODO 11/03/2022 – 31/03/2022**

Ilustración por Gabriela I. Mármol Prato

Control de Elaboración, Aprobación y Publicación					
Emisión	Descripción de la Emisión	Fecha de Cierre	Fecha de Emisión	Elaborado y Publicado por:	Publicación Autorizada por:
01	Publicación	31/03/2022	03/04/2022	José R. Mármol P.	Oscar. R. Castro P.

CONTENIDO

	Página
1 Editorial	3
2 Contexto	4
3 Gestión Sanitaria	5
3.1 Sistema de Indicadores	5
3.1.1 Incidencia Acumulada a los 14 días (IA ₁₄).....	5
3.1.2 Tasa Efectiva de Reproducción R _t	6
3.2 Cuadro Maestro de Indicadores.....	7
4 Resultados de la Gestión de Seguimiento	8
5 Análisis, Proyecciones y Conclusiones de los Resultados	8
5.1 Incidencia Acumulada (IA ₁₄) Nacional.....	8
5.2 Factor Reproductivo (R _t)	13
6 Otros Datos	14
7 Situación de la Pandemia en el Continente Americano.....	16
8 Recomendaciones.....	18

Editorial

Demasiado pronto para bajar la guardia

Al cumplirse dos años desde que la COVID-19 fue caracterizada como pandemia, y en momentos en que se están levantando las medidas de salud pública en muchas partes de las Américas, la OPS advierte a los países que es demasiado pronto para bajar la guardia.

Es probable que la COVID-19 esté aquí para quedarse. Debemos aprender a vivir con este virus y adaptarnos rápidamente a los nuevos cambios por venir. Por lo que los países deben aprovechar las lecciones de los dos últimos años para prepararse para una acción rápida y ajustar las orientaciones de salud pública si surge una nueva variante o se producen brotes, asegurando una vigilancia continua y facilitando las pruebas incluso cuando la transmisión es baja como es el caso de Venezuela.

Los avances realizados en la lucha contra el virus en el último año, como las medidas de salud pública para frenar su propagación, las vacunas seguras y mejores opciones de tratamiento, no serán suficientes si nos relajamos frente a la COVID-19.

Contexto

Dos años después del descubrimiento del coronavirus causante de la COVID-19 en Wuhan, China, el mundo parece estar más cerca del fin de la pandemia. Sin embargo, para que este final se convierta en realidad en 2022, es necesario reducir la desigualdad en la distribución de vacunas y asegurar que al menos el 70% de la población mundial reciba dosis de este inmunizante durante los próximos meses.

La OPS anunció el 02/02/2022 que el 63% de las personas en América Latina y el Caribe ya han sido vacunadas contra la COVID-19, la cobertura sigue siendo desigual. Mientras que 14 países y territorios han vacunado al 70% o más de su población, el mismo número no ha logrado alcanzar ni siquiera el 40% de cobertura,

En cuanto a la situación de la COVID-19 en la región, la OPS informó que el aumento de las infecciones parece estar disminuyendo en los lugares afectados más tempranamente por la variante ÓMICRON. La mayor parte de los nuevos casos se registraron en América del Norte, pero el aumento continúa en América Central y del Sur, el virus se está propagando entre la población joven y no vacunada.

Se muestra a continuación, las cifras totales de contagios y decesos reportadas a la OPS y OMS, por los 35 países de América hasta el 31/03/2022:

Casos de Contagios Confirmados Acumulados (CCCA)

Lapso		Variación (%)	
10/03/2022	31/03/2022	S105	S108
150.150.939	152.186.988	0,64	1,36

Decesos Confirmados

Lapso		Variación (%)	
10/03/2022	31/03/2022	S105	S108
2.686.496	2.727.660	0,67	1,53

Gestión Sanitaria

1.1 Sistema de Indicadores

Para evaluar los efectos sobre la salud de la población venezolana e intentar controlar los efectos económicos adversos, se necesitan herramientas que permitan monitorizar la evolución de la COVID-19.

Con esa finalidad, se ha venido mejorando y adaptando a la dinámica de la enfermedad el sistema de indicadores establecido, el cual pasó de seis (6) indicadores a dos (2), cuyas expresiones matemáticas se fundamentan en el número de casos de contagios, la cantidad de personas recuperadas y en las acciones correctivas impuestas por la máxima autoridad sanitaria para el control y abatimiento de la pandemia; estos permiten analizar la expansión, la severidad y el impacto de la pandemia.

La Unidad SHA decidió que, a partir de este boletín, las estadísticas de la medición semanal se sustentan en los siguientes indicadores:

- Incidencia Acumulada a los 14 días (IA_{14})
- Tasa Efectiva de Reproducción (R_t)

Para el cálculo de los indicadores, se seguirá empleando la cifra de 28.332.156 habitantes que resultó del censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2018, fuera del ciclo de los 10 años establecidos oficialmente. Esta cifra le fue reporta a la OPS y a la OMS.

A continuación, se presentan las fichas técnicas con la información de cada uno de los indicadores que integran el sistema de indicadores que se emplean para dar seguimiento a la efectividad de las de medidas y decisiones de la comisión presidencial, para el control de la pandemia.

1.1.1 Incidencia Acumulada a los 14 días (IA_{14})

Ficha Técnica

Objetivo

Determinar la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un período de tiempo concreto, y se corresponden a los registros emitidos por el MPPS de CCC en cada una de las entidades federales, en los últimos catorce (14)

	días.										
Frecuencia de Medición	Por semana epidemiológica de siete (7) días.										
Fórmulas	$IA_{14 \text{ días}} = \frac{\sum_{i=1}^{14} \text{CCCA}_{\text{día}}}{\text{Población}} \times 100.000 \text{ Hab.}$										
Unidad	CCCA/102.000 Habitantes, en 14 días.										
Rango	<table border="0"> <tr> <td>$IA_{14 \text{ días}} \leq 20$</td> <td>Nueva normalidad</td> </tr> <tr> <td>$20 < IA_{14 \text{ días}} \leq 50$</td> <td>Riesgo bajo</td> </tr> <tr> <td>$50 < IA_{14 \text{ días}} \leq 150$</td> <td>Riesgo medio</td> </tr> <tr> <td>$150 < IA_{14 \text{ días}} \leq 250$</td> <td>Riesgo alto</td> </tr> <tr> <td>$IA_{14 \text{ días}} > 250$</td> <td>Riesgo extremo</td> </tr> </table>	$IA_{14 \text{ días}} \leq 20$	Nueva normalidad	$20 < IA_{14 \text{ días}} \leq 50$	Riesgo bajo	$50 < IA_{14 \text{ días}} \leq 150$	Riesgo medio	$150 < IA_{14 \text{ días}} \leq 250$	Riesgo alto	$IA_{14 \text{ días}} > 250$	Riesgo extremo
$IA_{14 \text{ días}} \leq 20$	Nueva normalidad										
$20 < IA_{14 \text{ días}} \leq 50$	Riesgo bajo										
$50 < IA_{14 \text{ días}} \leq 150$	Riesgo medio										
$150 < IA_{14 \text{ días}} \leq 250$	Riesgo alto										
$IA_{14 \text{ días}} > 250$	Riesgo extremo										
Meta	$IA \leq 20 \text{ CCCA}_{14 \text{ días}} / 102.000 \text{ Habitantes.}$										
Interpretación	Cuanto menor sea el IA, la tendencia de individuos sanos por 102.000 Habitantes aumenta.										

1.1.2 Tasa Efectiva de Reproducción R_t

Ficha Técnica	
Objetivo	Especificar el número de infecciones secundarias que se generan a partir de la infección que provoca el SRAS-CoV-2, que permite estar al tanto de la velocidad e intensidad de transmisión del virus en la población.
Frecuencia de Medición	Por semana epidemiológica de siete (7) días.
Fórmulas	$R_{(t)} = \frac{c(t)}{A(t)} E$ <p>c(t): Casos de Contagios Confirmados nuevos en la fecha t. A(t): Casos Activos (acumulados que no se han recuperado) en t. E: Duración media del período contagioso.</p>
Unidad	Adimensional
Rango	(Media \pm σ)
Meta	$R_t \leq (\text{Media} - \sigma)$. La meta es mantener el valor de R_t menor que 1.
Interpretación	Si $R_t \geq 1$, la epidemia crece en términos de infectados.

Si $R_t < 1$, la epidemia decrece. La mayor parte de los infectados no generan casos nuevos (transmisión suprimida). La epidemia terminará cuando el $R_t < 1$ se mantenga de manera sostenida por cuatro (4) semanas consecutivas como mínimo, hasta que ya no haya ningún infectado por el virus.

El R_t varía durante el transcurso de la epidemia principalmente por los cambios en las tasas de contacto entre las personas susceptibles y las infectadas.

1.2 Cuadro Maestro de Indicadores

Seguidamente, se muestra el Cuadro N° 1 -actualizado al 31/03/2022- donde se observa el comportamiento de la pandemia en el país a través de los dos indicadores mencionados, por semana epidemiológica que inicia los días viernes y finaliza los jueves; Adicionalmente, da información sobre qué tan alejada de las metas establecidas de la OPS/OMS están los resultados.

Cuadro N° 1. Sistema de Indicadores para el Monitoreo de la Gestión Sanitaria de la COVID-19

PROCESO		PARÁMETRO EPIDEMIOLÓGICO (INDICADOR)	METAS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
1	Control de la Pandemia	Incidencia Acumulada (IA) /100.000 Habitantes	$IA \leq 20$ CCCA _{14 días} /100.000 Habitantes	Semanal
2	Propagación de la Pandemia	Factor Reproductivo (R_t)	$R_t \leq \text{Media} - \sigma$ 0,79	Semanal

σ : Desviación Estándar

Fuentes: MPPS: Ministerio del Poder Popular para la Salud
Unidad SHA

Resultados de la Gestión de Seguimiento

Como consecuencia del monitoreo de la gestión sanitaria a nivel nacional en el periodo comprendido entre el 11/03/2022 y el 31/03/2022, fue preparado el Cuadro N° 2 con los resultados de los índices calculados en dicho lapso:

Cuadro N° 2 Valores de los Índices de la Gestión Sanitaria para combatir la COVID-19

PARÁMETRO EPIDEMIOLÓGICO (INDICADOR)	METAS	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS				Desviación	CONCLUSIONES
		S105 10/3/22	S106 17/3/22	S107 24/3/22	S108 31/3/22		
1 Incidencia Acumulada Nacional (IA _{Nacional}) por 100.000 Habitantes	IA ≤ 20 CCCA _{14 días} /100.000 Hab.	16,85	11,65	7,85	4,42	-3,43	Debe determinarse cuáles entidades están en riesgo de contagio Alto, Medio o Bajo.
2 Factor Reproductivo R _t	R _t ≤ Media - σ = 0,79	0,693	0,873	0,741	0,633	-10,80%	La mayor parte de los infectados no generan casos nuevos (transmisión suprimida)
marzo 2022							

Fuente: Unidad SHA

Análisis, Proyecciones y Conclusiones de los Resultados

A continuación, se presentan los análisis, proyecciones y conclusiones de los dos (2) indicadores seleccionados, debido a que sus valores índices reflejan mejor la evolución de la pandemia en el país, así como el efecto que han producido las medidas sanitarias implementadas durante la semana epidemiológica transcurrida.

1.3 Incidencia Acumulada (IA₁₄) Nacional

El objetivo del Cuadro N° 3, es presentar el resumen de la evolución de la clasificación de los riesgos en cada una de las entidades alcanzado entre las semanas epidemiológicas 106 y 108:

Cuadro N° 3. Número de Entidades vs. Escala de Riesgo por IA₁₄ días

Semana	Extremo	Alto	Medio	Bajo	Nueva Normalidad
96	0	0	1	4	20
97	0	1	3	2	19
98	1	1	4	6	13
99	1	3	4	13	4
100	1	3	7	12	2
101	1	3	8	11	2
102	0	1	12	8	4
103	0	0	7	11	7
104	0	0	0	11	14
105	0	0	0	6	19
106	0	0	0	1	24
107	0	0	0	0	25
108	0	0	0	0	25

Fuentes: Unidad SHA

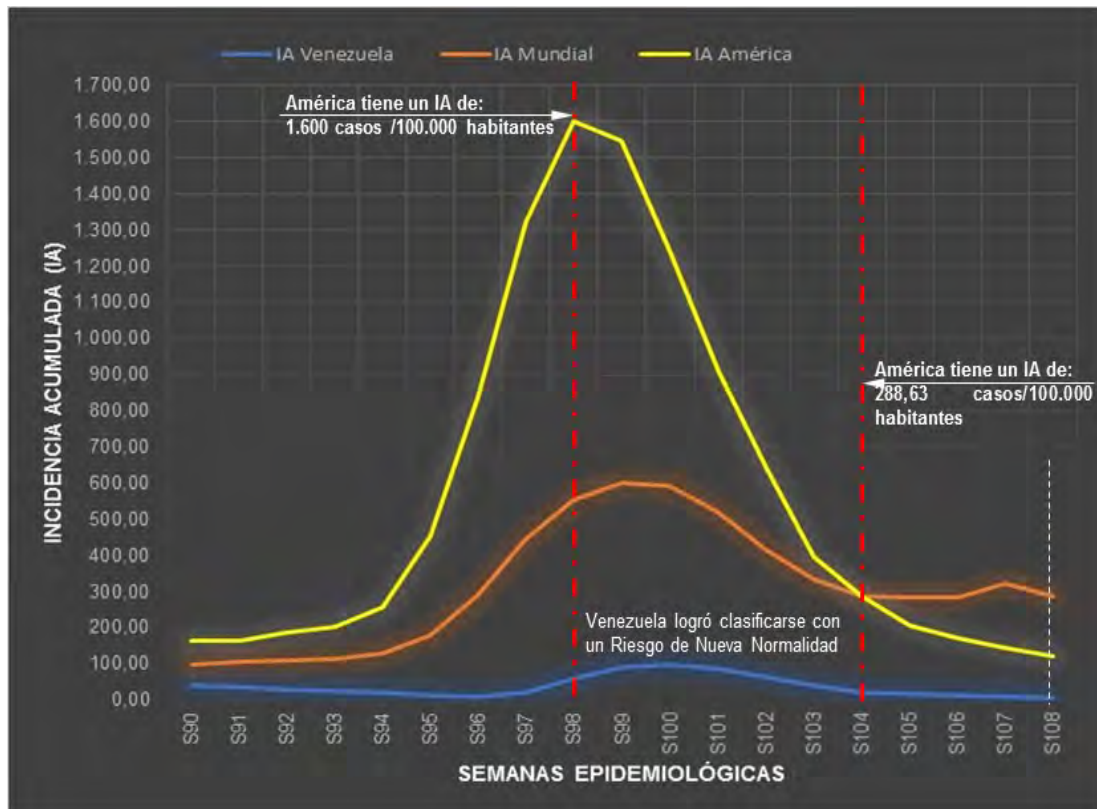
A continuación, las conclusiones que se extraen del análisis del indicador:

- a) La desviación del IA Nacional mostrada en el cuadro N° 2 fue de -3,43 (negativa), indicativo de que los CCC semanales siguen a la baja, en las últimas tres semanas. El indicador de IA alcanzó un valor índice de 4,42, significando con ello que Venezuela está libre de la COVID-19.
- b) A partir de la semana 107 no hay entidades con clasificaciones de riesgo Extremo, Alto y Medio; las 25 entidades quedaron clasificadas con el riesgo de Nueva Normalidad.
- c) La clasificación de Nueva Normalidad conseguida por la totalidad de las entidades implica aprender las nuevas formas de convivencia con la posibilidad de transmisión del coronavirus. Esto tiene grandes implicaciones, puesto que se deberán realizar cambios permanentes en el comportamiento de la sociedad que permitan el mantenimiento de un bajo nivel de contagio en los próximos años. Es por ello, que las autoridades sanitarias deben explicar a los ciudadanos el alcance de esta clasificación.
- d) La sensibilidad del indicador IA radica en llevar registros detallados de los casos de contagios, ya que de existir un rebrote de la COVID-19 sería fácilmente detectado por el indicador. En España

específicamente, el IA se calcula considerando únicamente a la población susceptible, mayor de 60 años.

Por otra parte, en la Gráfica N° 1 se visualiza como avanza la COVID-19, de acuerdo con los valores del indicador IA₁₄, hallados para Venezuela, América y el mundo.

Gráfica N° 1. Comparación de la Incidencia Acumulada (IA)/100.000 Habitantes entre Venezuela, América y el Mundo entre las Semana 106 y 108



Fuente: Unidad SHA

Las conclusiones en torno a esta gráfica son:

- Las pendientes de las curvas de IA₁₄ de Venezuela, América y del mundo, continúan disminuyendo desde la semana 99, y de forma más pronunciada lo hace la pendiente de la curva de América que pasó por debajo de la curva del IA mundial.
- Las curvas de la Gráfica N° 1 se construyeron a partir de los cálculos de IA, cuyos resultados se dan a conocer en el Cuadro N° 4:

Cuadro N° 4. Resultados de los cálculos del IA₁₄ días

	Venezuela	Mundial	América
S98	60,42	555,42	1.600,92
S99	92,23	602,57	1.547,11
S100	98,37	593,44	1.245,44
S101	86,70	519,53	910,15
S102	65,59	415,86	642,19
S103	40,11	332,63	395,00
S104	22,40	288,41	288,63
S105	16,85	284,27	205,95
S106	11,65	283,62	170,19
S107	7,85	322,68	143,24
S108	4,42	289,55	121,34

Fuente: Unidad SHA

Otro aspecto importante a tratar, es el de las personas que pudieran estar potencialmente contagiadas con COVID-19 que ingresan al país provenientes de otros países, y que podrían ser el vehículo de contagio de nuevas cepas del virus SRAS-CoV-2.

El Cuadro N° 5, se presentan el número de pasajeros que dieron positivo a las pruebas de hisopado en las últimas semanas.

Cuadro N° 5. Número de Pasajeros Positivos a la COVID-19 por País

País	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
Argentina	4									
Chile	17	5								
Colombia	4							1		
Ecuador		2								
España	1	2						1	2	
Estados Unidos		1								
México	5	4		1						
Panamá	38	21	7	5	4	4	6			1
Perú		3								
R. Dominicana	4				1	6		3	1	
Rusia	9				1					
Turquía	12	18	2	8	4		4	3		3
Otros		3					1			
Total	94	59	9	14	10	10	11	8	3	4

Fuente: Unidad SHA

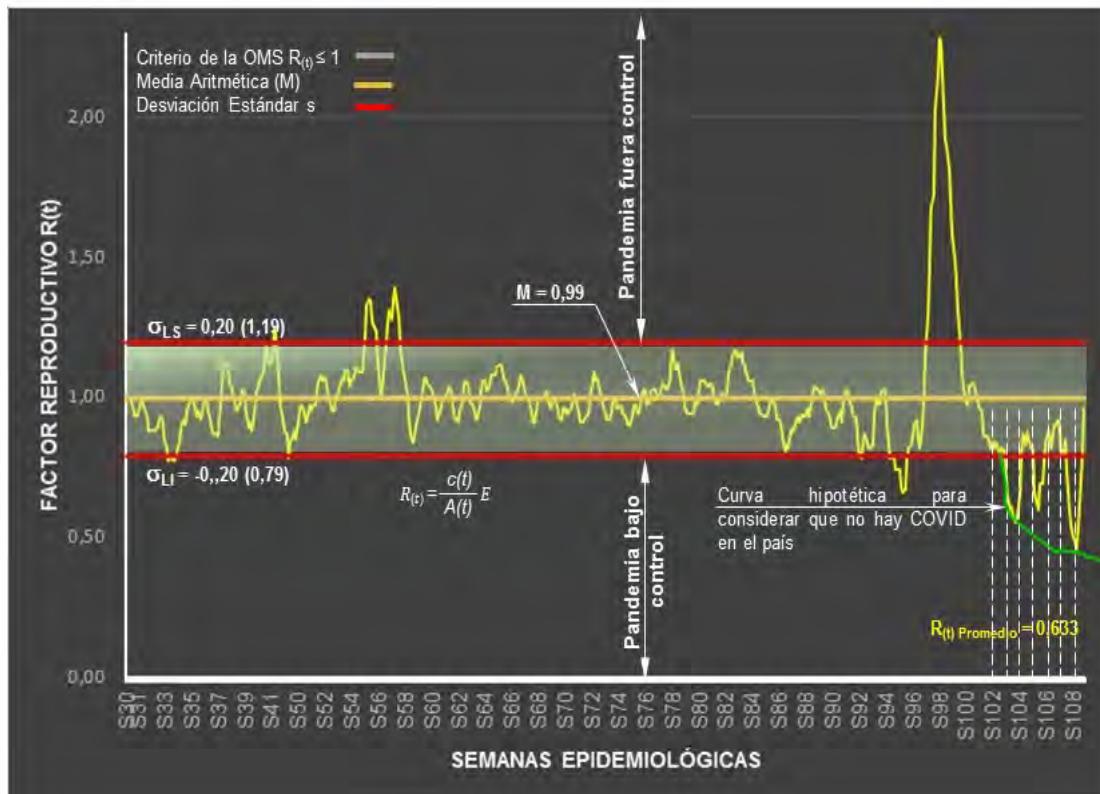
Evaluando el Cuadro N° 6, se concluye:

- a) En el lapso de diez semanas las autoridades sanitarias han detectado a 222 personas contagiadas con el virus SRAS-CoV-2 provenientes del exterior.
- b) El número de pasajeros positivos ha disminuido drásticamente en las últimas tres semanas.
- c) Según la información analizada, Panamá es el país que más ha aportado de pasajeros contagiados, 86.
- d) Todas las personas que dieron positivas a las pruebas, ingresaron por el aeropuerto internacional Simón Bolívar de Maiquetía (La Guaira). Se desconoce el procedimiento de cuarentena que deben seguir.

1.4 Factor Reproductivo (R_t)

Con los registros de 552 días continuos de medición y analizando los datos procesados del indicador $R(t)$, se construyó la Gráfica N° 2:

Gráfica N° 2. Evolución de los Valores del Indicador Factor Reproductivo R_t , Caso Venezuela



Fuentes: Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports - World Health Organization (WHO)
 Sistema Único de Información en Salud (SUIS) del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)
 Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales (ACFIMAN)
 Unidad SHA

De los registros procesados y con la información de la gráfica, se concluye que:

- Se resalta un área en gris claro (Banda Neutra), que encierra la dispersión de los valores de R_t , cuya tendencia es consecuencia de la fluctuación errática de dichos valores.
- Desde la semana 102 se observa que un 80% de los valores de R_t ocupan el área denominada "Pandemia bajo Control", señal clara sobre la vuelta a una nueva normalidad.

- c) Los valores diarios de R_t oscilaron en las últimas tres últimas semanas entre 0,46 y 0,96.
- d) La desviación del R_t en la semana 108, según la información del Cuadro N° 2, fue de -10,80%, 0,90 puntos porcentuales. El valor índice sigue lejos de la meta establecida $R_t \leq 0,79$. Se verifica con ello, que la epidemia continúa expandiéndose, pero lentamente en términos de infectados.
- e) El valor de la Media Aritmética de R_t fue de 0,99, con una desviación típica de $\pm 0,19$, para valores extremos de la banda neutra de 1,19 y 0,79.
- f) Para la semana epidemiológica 108 el valor del R_t promedió un valor de 0,633; esto significa que la COVID-19 sigue impactado a la situación sanitaria.
- g) Para tener una real certeza que la pandemia está bajo control los valores de R_t deben permanecer por debajo del valor de 0,8, durante cuatro (4) semanas consecutivas. En la semana 104 los valores de R_t superaron dicho valor en cinco oportunidades. Por esta razón, debe reiniciarse la cuenta desde la semana 105.
- h) El valor del Coeficiente de Asimetría de Fisher de la muestra fue de 0,000161, siendo su distribución asimétrica positiva o a la derecha; significa que hay muchos valores dispersos y distanciados de la media a la derecha.

Otros Datos

En esta sección, la Unidad SHA quiere dar al lector otros datos, con el fin de que construya sus propias conclusiones sobre la situación de la pandemia y contribuya con acciones para su mitigación. Los datos entre las semanas 105 y 108, se concentran en el Cuadro N° 6.

Cuadro N° 6. Situación de la Condiciones de los Pacientes con COVID-19

Condición de los pacientes	S105	S108
Insuficiencia respiratoria aguda leve	750	267
Insuficiencia respiratoria aguda moderada	424	281
En Unidades de Cuidado Intensivos (UCI)	162	85
Casos activos	3.374	1.190

Condición de los pacientes	S105	S108
Pacientes asintomáticos	1.190	748

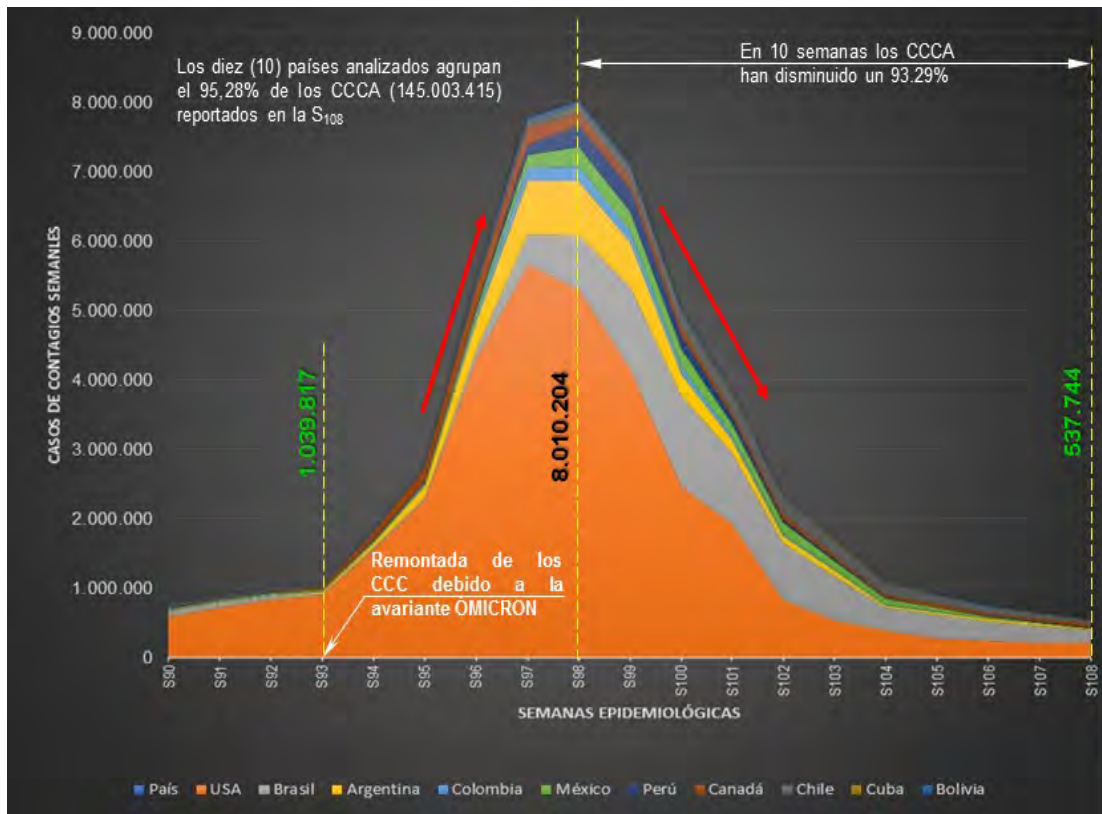
En apenas cuatros (4) semanas la condición de los pacientes en el país ha cambiado favorablemente.

Por otra parte, Venezuela en el ranking mundial ocupa el puesto 83 de 210 países y territorios que reportan sus casos de contagios diarios a la OPS/OMS, y el puesto 18 con respecto a los 35 países que forman el continente americano. Mientras menor es el puesto, peor es la situación de la pandemia.

Situación de la Pandemia en el Continente Americano

Para explicar la situación de la pandemia en el continente americano, con una población cercana a 1.027.449.617, se construyó la Gráfica N° 3 basada en los registros de los diez (10) primeros países que lideran el número de casos de contagios confirmados según la lista de la OPS y la OMS, recopilados durante 34 semanas epidemiológicas de forma continua. Por comodidad, se presenta el comportamiento de los CCC semanales en las últimas 19 semanas.

Gráfica N° 3. Situación de los 10 primeros Países de América con las Mayores Cifras de Casos de Contagios de la COVID-19



Fuente: OPS/OMS
Unidad SHA

Adicionalmente, fue elaborado el Cuadro N° 7, donde se muestra el seguimiento de la evolución del número de casos de contagios de estos 10 países entre las semanas 98 y 108.

**Cuadro N° 7. Casos de Contagios Confirmados
en los 10 Primeros Países de la Lista de la OPS/OMS**

País	S98	S99	S100	S101	S102	S103	S104	S105	S106	S107	S108	Estatus
USA	5.308.387	4.150.471	2.455.079	1.928.898	836.424	540.315	387.521	272.136	240.648	212.609	211.540	Disminuyó
Brasil	773.094	1.194.001	1.316.813	1.025.777	815.964	639.519	325.219	343.689	277.737	240.041	180.214	Disminuyó
Argentina	783.216	631.417	307.533	185.152	99.421	78.628	43.050	40.059	28.818	30.827	16.671	Disminuyó
Colombia	214.045	161.436	113.931	72.177	32.573	21.413	11.518	6.800	4.357	3.346	2.339	Disminuyó
México	281.057	283.986	248.574	164.138	152.832	110.397	78.849	49.687	36.007	20.525	16.772	Disminuyó
Perú	306.340	340.352	188.292	102.508	63.764	31.110	16.409	8.591	8.325	4.390	3.335	Disminuyó
Canadá	180.191	129.354	95.961	76.501	56.774	42.284	40.689	40.449	35.336	43.673	54.981	Aumentó
Chile	67.057	132.454	209.029	249.368	240.179	209.186	166.064	127.934	103.443	71.968	44.789	Disminuyó
Cuba	23.022	22.173	15.422	8.391	5.684	4.041	3.804	3.704	4.081	5.457	5.717	Aumentó
Bolivia	73.795	50.076	28.505	15.247	8.167	4.762	1.924	2.540	2.626	1.616	1.386	Disminuyó
TOTAL	8.010.204	7.095.720	4.979.139	3.828.157	2.311.782	1.681.655	1.075.047	895.589	741.378	634.452	537.744	

Fuente: OPS/OMS
Unidad SHA

Con base a la información graficada y tabulada, se concluye:

- Al cierre de la semana 108 continua la tendencia hacia la baja de los casos de contagios en América. Las razones de este descenso son:
 - El esfuerzo que están haciendo los países con mayor población en la ejecución de sus planes de vacunación.
 - La atenuación de la varianteOMICRON.
- En cuanto a la situación de la COVID-19 en la región, la Directora de la OPS Carissa F. Etienne, informó que los casos disminuyeron un 26% en las Américas en la última semana y las muertes también se redujeron casi un 19%.
- A pesar de ello, se puede decirse que la velocidad de propagación de la COVID-19 continúa disminuyendo rápidamente en el continente.
- El grupo de los 10 países de América con el 95,28% de los CCCA, siguen realizando un esfuerzo extraordinario para disminuir los casos de contagios.

Recomendaciones

Generales:

- Redoblemos las medidas de prevención conocidas, ya que la suma de todas ellas es lo que confiere protección:
 - a) Distanciamiento social. Las personas creen que por tener mascarilla puede hablar media hora a 30 centímetros con las demás.
 - b) Lavarse las manos y mantener una distancia física es el mejor método de protección. Solo use jabón común contra la COVID-19, no necesita jabón antibacteriano. La enfermedad es por virus, no por bacterias.
 - c) Use doble tapa boca.

Nota: El uso de tapa boca durante mucho tiempo interfiere con su respiración y niveles de oxígeno. Úselo solo en lugares concurridos. El virus de la COVID-19 no se transmite por el aire. Esta es una infección respiratoria que requiere un contacto cercano. Como el aire está limpio, puede caminar a parques y lugares públicos (solo mantenga su distancia física para protegerse).

Vacunación:

Antes de dar las recomendaciones dos reseñas a considerar:

- Según información de OMS ninguna vacuna es segura al 100% contra el virus, además de las variantes del coronavirus como ALFA, BETA, GAMMA y DELTA, esta última se presenta en más de 100 países. Las efectividades de las vacunas están siendo reevaluadas contra la variante ÓMICRON
 - a) Vacunarse fuera de un centro de autorizado es un riesgo que no debe correr; la viabilidad de vacunas por la cadena de frío y veracidad de los productos puede estar comprometida en vacunaciones VIP, llevadas a casa y estrategias similares en estos momentos.
 - b) Las personas que desean viajar para vacunarse, háganlo basado en los tiempos de permanencia: la primera dosis para quienes viajan menos de una semana, dos dosis (pauta completa) para aquellos que pueden permanecer 30 o más días.
 - c) No hay indicaciones de vacunas específicas para personas con patologías especiales, todas las vacunas tienen las mismas especificaciones, una efectividad parecida y efectos secundarios comparables. Es muy poco lo que se conoce sobre potenciales dosis de refuerzo de cada una de ellas.
 - d) Proceda a vacunarse de inmediato si no lo ha hecho o a colocarse la vacuna de refuerzo si tiene la pauta completa.