Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del SNS sobre las recomendaciones en relación al incremento estacional de infecciones respiratorias agudas

Actualmente, en España estamos experimentando de forma simultánea las ondas estacionales de gripe, COVID-19 e infección por Virus Respiratorio Sincitial (VRS), que en el caso de la gripe se está presentando con una intensidad superior a la de temporadas previas. En estos momentos, nos encontramos todavía en una fase de ascenso y es probable que transcurran algunas semanas más hasta que la curva epidémica comience a descender (en el *Anexo 1* se detalla la situación epidemiológica actual respecto a la circulación de los virus respiratorios). Los datos de gravedad de la gripe hasta el momento indican porcentajes de gravedad similares a temporadas previas, tanto en ingresos en UCI, como en defunciones. Sin embargo, debido a la intensa circulación el impacto en la salud de la población puede ser alto.

Por ello, mientras se mantengan los actuales niveles de transmisión y con el objetivo de reforzar las medidas para la prevención y control de estas infecciones, así como disminuir su impacto en la población y en el sistema asistencial, el Pleno del Consejo Interterritorial acuerda las siguientes acciones:

Medidas relacionadas con la utilización de la mascarilla

La utilización de la mascarilla es una herramienta fundamental en el control de la transmisión de enfermedades infecciosas por vía respiratoria. Su uso por parte de la persona enferma reduce la emisión de secreciones al respirar, hablar, gritar, toser o estornudar. Además, constituye una barrera física para el receptor.

En mayo de 2023, tras el fin de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19, desde la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta se acordaron unas recomendaciones sobre la utilización de mascarilla dirigidas a la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas . Éstas incluían que, en un contexto epidemiológico desfavorable, con alta transmisión comunitaria, debe considerarse el reforzar el uso de mascarillas.

- **Uso universal de mascarilla en centros sanitarios asistenciales (hospitales y atención primaria)**

  Tiene el objetivo de reducir la transmisión de estos virus y proteger a las personas con riesgo de complicaciones asociadas a infección que acuden a estos centros o se encuentran hospitalizadas, además de proteger la salud de los trabajadores sanitarios.

  Este uso universal podrá excusarse en aquellos ámbitos donde exista interacción verbal y/o gestual que sea importante en el abordaje o trato con el paciente.

- **Recomendaciones generales para la población. Utilización de mascarilla ante la presencia de síntomas de infección respiratoria.**

La ciudadanía tiene un papel fundamental en la reducción de la transmisión de las infecciones respiratorias. Es importante mantener la cultura de responsabilidad adquirida en los últimos años, y continuar alentando a la población a utilizar mascarillas y reducir el número de interacciones sociales ante la presencia de síntomas compatibles con de infección respiratoria aguda.

- **Recomendaciones en centros residenciales de personas vulnerables**

  Los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad son los entornos donde viven las personas más vulnerables**.** Aunque no se recomienda el uso universal de las mascarillas para cuidar el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional, se considera necesario tomar precauciones adicionales para proteger a las personas residentes y evitar brotes, especialmente en situaciones de alta circulación de virus respiratorios como la que se vive en estos momentos.

  Es por ello que, siguiendo la Guía con recomendaciones específicas en este ámbito, aprobado por la Comisión de Salud Pública en julio de 2023, se debe asegurar la provisión y uso de mascarillas para el personal que atiende a personas con síntomas compatibles con infección respiratoria aguda y para las personas que presenten síntomas.

Fomentar las medidas higiénicas y asegurar una adecuada ventilación de espacios interiores

Para disminuir la transmisión a nivel poblacional, se debe insistir en la importancia de las medidas higiénicas como la etiqueta respiratoria (al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado, usar pañuelos desechables, y tirarlos tras su uso, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca) o lavado de manos.

Asimismo, se debe garantizar una correcta ventilación de espacios interiores, medida que ha demostrado una gran eficacia para reducir el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias. Para ello, las CCAA emitirán unas recomendaciones de ventilación de entornos laborales y educativos, así como protocolos de ventilación de centros públicos, con el objetivo de garantizar la correcta ventilación de espacios cerrados.

Incrementar las tasas de vacunación antigripal y frente al SARS-CoV-2 en la población con indicación vacunal.

La vacunación frente a gripe y a COVID-19 es una medida fundamental para reducir las complicaciones y gravedad de estas infecciones, por lo que se recomienda su administración en todos los grupos de riesgo para los que está recomendada, especialmente en una temporada de alta incidencia como la que estamos experimentando.

En el momento actual, se continúa recomendando la vacunación de gripe y COVID-19 a la población que con mayor probabilidad puede tener enfermedad grave tras una infección por virus de la gripe y SARS-CoV-2 (sobre todo, personas de 60 y más años de edad, aquellas que residen en instituciones, embarazadas y aquellas con condiciones de riesgo y sus convivientes), así como a las personas que por su situación laboral se consideran importantes para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales a la comunidad. Ver recomendaciones en este informe.

Se recomienda también la administración de nirsevimab en la población infantil diana en esta temporada 2023-2024, es decir, población con algo riesgo de enfermedad grave por VRS, recién nacidos y menores de 6 meses.

Dada la situación epidemiológica actual y el hecho de que es previsible que sigamos durante unas semanas en cifras elevadas de circulación del virus de la gripe, debería intensificarse los esfuerzos de vacunación realizando llamamientos especiales o flexibilizando las vías de acceso de la población susceptible de vacunación, para tratar de alcanzar cifras equiparables a los dos últimos años.

La actualización de las coberturas de vacunación de gripe y COVID-19 se recogen en el *Anexo 2.*

Contar con planes de contingencia en los servicios asistenciales.

Los hospitales y áreas sanitarias deben contar con planes de contingencia para hacer frente al incremento de la presión asistencial causada por las infecciones respiratorias estacionales. Estos planes deben incluir el refuerzo de recursos humanos y materiales, la reorganización de servicios y, si es necesario criterios de priorización para el aplazamiento de ciertas intervenciones, pruebas o consultas de carácter no urgente.

Además, los servicios de salud deberán tratar de actuar sobre la demanda, favoreciendo el adecuado funcionamiento de los servicios asistenciales y reduciendo en lo posible la trasmisión de estos virus, de forma que se recomiende a la población general, sin patología de base y con síntomas leves de infección respiratoria aguda, que **no acudan a los centros sanitarios con síntomas respiratorios leves.**

Los planes de contingencia deberán dar prioridad al drenaje de pacientes desde los servicios de urgencias, priorizando los ingresos en las plantas de hospitalización desde los servicios de urgencias, reforzando las unidades de hospitalización domiciliaria como forma de incrementar la capacidad de respuesta y drenaje de pacientes, y monitorizando la actividad de los diferentes servicios de urgencias hospitalarios para valorar en qué momento implementar las diferentes medidas de gestión necesarias.

Avanzar en la simplificación de los procedimientos de incapacidad temporal.

La obtención de la incapacidad temporal (IT) es, con frecuencia, el único motivo por el que una persona con un cuadro respiratorio de carácter leve necesita, de forma ineludible, acudir a un centro sanitario.

En situaciones previas, en el contexto de la pandemia de COVID-19 y con un marco normativo singular habilitado por la vigencia del Estado de Alarma, se llevaron a cabo medidas encaminadas a la reducción de la burocracia ligada a la emisión y tramitación de la IT, de modo que disminuyera el impacto sobre las consultas de medicina de familia de Atención Primaria.

Mediante este acuerdo, cada uno de los niveles institucionales implicados trabajará, en el ejercicio de su marco competencial y en colaboración con los organismos que sea preciso, para simplificar los procedimientos de incapacidad temporal de manera que I) se garantice la posibilidad de los trabajadores y trabajadoras de acceder al reposo laboral en el caso de precisarlo por condición de enfermedad leve de corta duración, II) se alivie la presión asistencial de los servicios de salud, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria y III) se lleven a cabo estas medidas sin impactar negativamente en ningún otro organismo gestor.

Anexo1. Situación de la gripe, COVID-19 y de la infección por VRS en Atención Primaria y en hospitales.

SiVIRA, temporada 2023-24 (semana 52/2023)

La vigilancia de gripe, COVID-19 y de la infección por VRS se está llevando a cabo por medio del sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda, SiVIRA, que incluye la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda leve (IRAs) en Atención Primaria y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales.

En la semana 52/2023, estamos en plena temporada de circulación de los tres virus respiratorios en los que se enfoca fundamentalmente la vigilancia SiVIRA. Se observa que en este momento circulan en la comunidad gripe, SARSCoV-2 y VRS simultáneamente, si bien la **gripe presenta una mayor intensidad de circulación**, con un porcentaje de positividad a gripe en casos de IRAs en Atención Primaria que asciende a 46% (frente a 27% en la semana previa) y que supera el pico de máxima positividad semanal a gripe de la temporada previa 2022-23 (36%). Esta circulación viral se asocia a tasas de incidencia de gripe en Atención Primaria y en hospitales que se mantienen en fase de ascenso continuado desde hace varias semanas, y que están dando lugar a una **onda estacional de gripe superior en intensidad que las dos temporadas previas 2021-22 y 2022-23** (Figuras 1y 2).

Figura 1. Tasa semanal estimada de gripe por temporada. Vigilancia centinela de IRAs. Temporadas 2020-21 a 2023-24.

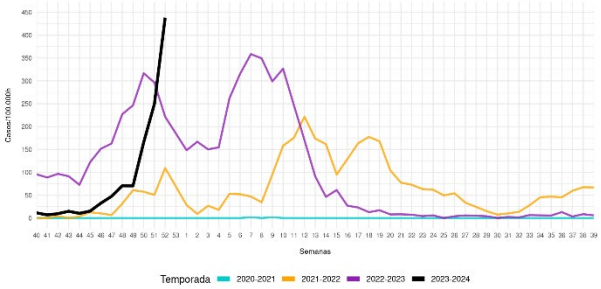
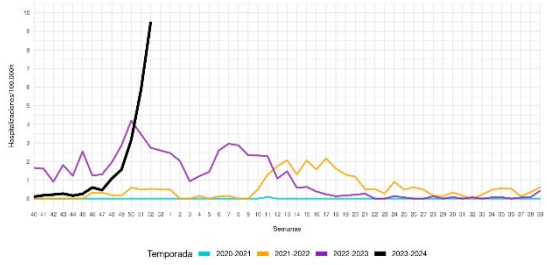
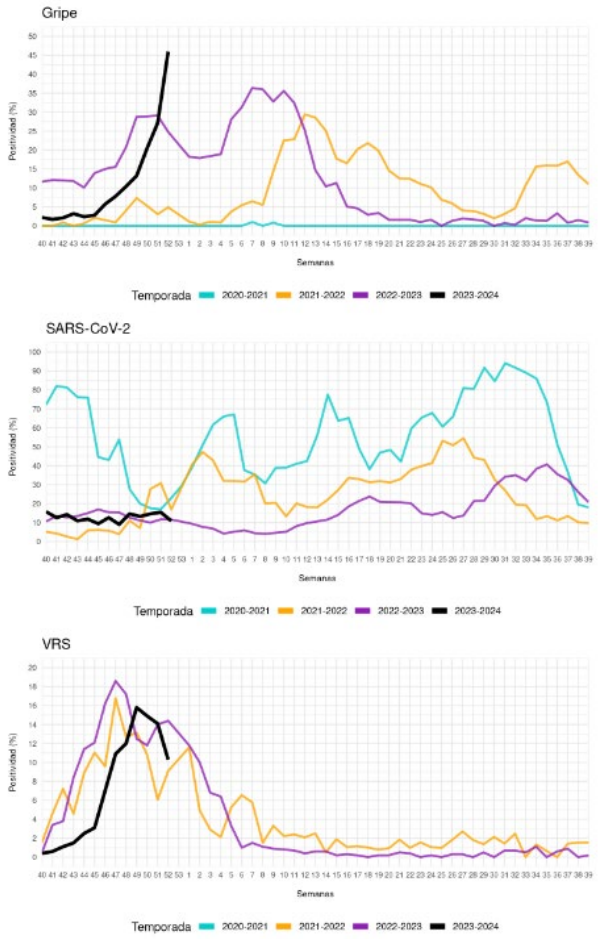


Figura 2. Tasa semanal estimada de hospitalización por gripe por temporada. Vigilancia centinela de IRAG.. Temporadas 2020-21 a 2023-24



En la siguiente figura se presenta la intensidad de circulación de cada uno de los virus por temporada en la comunidad. Mientras que el SARS-CoV-2 y el VRS tienen una circulación menor o comparable a temporadas previas, **la positividad a gripe, supera las observadas en 2021-22 y 2022-23**.

Figura 3. Porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en Atención Primaria. Temporadas 2020-21 a 2023-24



Sin embargo, los **datos de gravedad** hasta el momento de la gripe indican **porcentajes de complicaciones similares a temporadas previas**, tanto en admisiones en UCI, como en defunciones debidas a la infección gripal. El virus gripal que circula de forma mayoritaria es el **A(H1N1)pdm09**, con un 73% entre los virus A subtipados (27% de AH3N2). El A(H1N1)pdm09 es el único virus que cambió en la composición de la vacuna de esta temporada.

En el caso de **COVID-19 y de infección por VRS**, mientas se observan tasas de incidencia **en Atención Primaria con tendencia a la estabilización**, las tasas de **hospitalización se mantienen todavía en ascenso**, especialmente en el grupo de 80+ años para COVID-19 y de menores de 1 año para VRS, si bien la situación es comprable a temporadas anteriores (Figuras 4 y 5).

Figura 4. Tasa estimada semanal de hospitalización de COVID-19 por temporada. Vigilancia centinela de IRAG. Temporadas 2020-21 a 2023-24

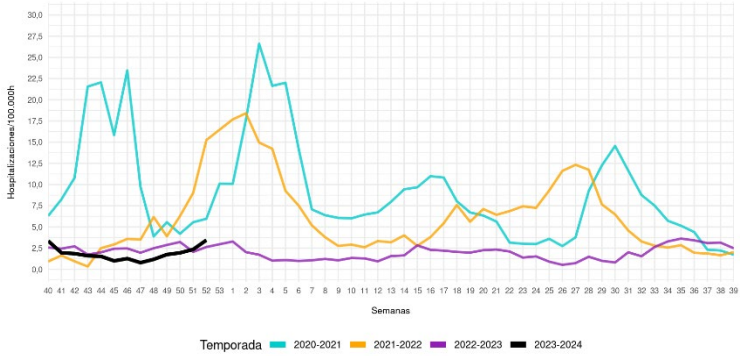
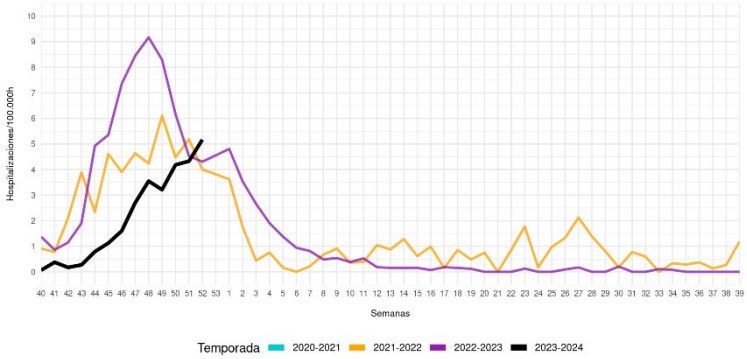


Figura 5. Tasa estimada semanal de hospitalización de infección por VRS por temporada. Vigilancia centinela de IRAG. Temporadas 2020-21 a 2023-24.



Situación en Europa

Los últimos datos disponibles a nivel europeo corresponde a la semana 50/2023. Al final de esta semana, las tasas de enfermedades respiratorias (enfermedades similares a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) en **Atención Primaria** continuaban aumentando en muchos países de la UE/EEE.

El panorama epidemiológico del SARS-CoV-2 se mantiene similar al observado en las últimas semanas, con una combinación de tendencias crecientes y decrecientes en la actividad, la mediana en la positividad para el SARS-CoV-2 se situó alrededor del 20%.
La actividad de la gripe estacional está aumentando, observándose una mediana en la positividad del 18 %. Con respecto a VRS, la mediana en la positividad mostró una ligera disminución situándose en el 6%, el mayor impacto del VSR sigue produciéndose entre los niños de 0 a 4 años.
En **hospitalizados**, las tasas reportadas siguen siendo comparables a las del mismo período del año pasado. La positividad conjunta de las pruebas de SARS-CoV-2 en casos de IRAG ha disminuido en las últimas semanas en personas de 15 a 64 años y parece haberse estabilizado en las de 65 años o más. La positividad a VRS se estabilizó desde la semana 47 a la semana 49, aunque se observó un ligero aumento para esta semana en el grupo de 0 a 4 años y en el grupo de 5 a 14 años. La positividad para la gripe estacional en casos de IRAG aumentó del 6 % en la semana 49 al 10 % en la semana 50. Los aumentos fueron mayores en el grupo de edad de 15 a 64 años

Resumen del Informe SiVIRA publicado el 4 de enero sobre los datos de la semana 52

En la semana 52/2023, las tasas de IRAs en Atención Primaria muestran una evolución con tendencia a la estabilización, en el rango de lo observado en la temporada previa, mientras

que la hospitalización por IRAG en hospitales presenta una pendiente de ascenso mayor que el mismo periodo de la temporada 2022-23. En estos momentos circulan en la comunidad gripe, SARSCoV-2 y VRS simultáneamente, si bien la mayor intensidad de circulación se observa en gripe, con un porcentaje de muestras positivas que asciende a 46% (frente a 27% en la semana previa), mayor que el pico de positividad semanal a gripe de la temporada 2022-23 (36%). Esta circulación viral se asocia a tasas de incidencia de gripe en Atención Primaria y en hospitales en pendiente de ascenso continuado desde hace varias semanas. En el caso de COVID-19 y de infección por VRS, mientas se observan tasas de incidencia en Atención Primaria con tendencia a la estabilización, las tasas de hospitalización se mantienen todavía en ascenso, especialmente en el grupo de 80+ años para COVID-19 y de menores de 1 año para VRS.

- Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs): La tasa global en la semana 52/2023 aumenta a 952,9 casos/100.000 h (921,7 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (4.154,7 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2.622,9 casos/100.000 h). La tasa de síndrome gripal se mantiene en ascenso, mientras que la de bronquiolitis desciende.
- Esta semana el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 desciende a 10,8% (15,4% en la semana previa) y también para VRS que desciende a 10,3% (14,1% en la semana previa), mientras que para gripe aumenta a 46% (27,1% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 9.479 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, 9.547 para SARS-CoV-2 y 9.449 para VRS, con un 10,6%, 12,8% y 7,9% de positividad, respectivamente. El 98,9% de los virus gripales identificados son de tipo A (26,7% de AH3N2 y 73,3% de A(H1)pdm09 entre los subtipados) con un 37,1% de virus A no subtipado.
- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido XBB.1.5-like + F456L (48,51%), seguida de BA.2.86 (22,76%) y XBB.1.5-like (15,67%) La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (74,29%).
- Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG): La tasa global en la semana 52/2023 aumenta con 28,7 casos/100.000 h (21 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (191,4 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (168,7 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente aumenta a 33,2% (vs 27,9% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 12% (vs 11,2% en la semana previa) y para VRS de 18% (vs 20,6% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 3.566 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 3.729 para SARS-CoV-2 y 3.466 para VRS, con una positividad de 12,3%, 12,7% y 14,8%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 438 virus gripales identificados, 380 son de tipo A, (30,1% de AH3N2 y 69,9% de A(H1)pdm09 entre los subtipados), con un 58,3% de virus A no subtipado.
- Gripe: La incidencia de gripe en Atención Primaria mantiene su pendiente de ascenso, y su aumento se manifiesta en todos los grupos de edad. La tasa de hospitalización en la semana 52/2023 es de 9,5 casos/100.000h (5,9 casos en la semana previa), y asciende desde la semana 44/2023. Por grupos de edad, en la semana 52/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (62 casos/100.000 h).
- COVID-19: La incidencia de COVID-19 en Atención Primaria presenta fluctuaciones y las mayores tasas se observan en los adultos de 65 o más años. La tasa de hospitalización por COVID-19 en la semana 52/2023 se sitúa en 3,5 casos/100.000 h (2,4 casos en la semana previa) y se observa un aumento desde las últimas cinco

semanas. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los adultos de 80 o más años (37,5 casos/100.000 h) y en los menores de un año (11,8 casos/100.000 h).

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (58,06%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (58,06%).
- Virus Respiratorio Sincitial (VRS): La tasa de infección por VRS en Atención Primaria presenta un descenso desde la semana pasada que se manifiesta en los grupos de menores de un año y de 1-4 años. Sin embargo, en hospitales se mantiene el ascenso de la tasa de hospitalización por infección por VRS y en la semana 52/2023 se sitúa en 5,2 casos/100.000 h (4,3 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de un año (93,7 casos/100.000 h).

Más información en: Instituto de Salud Carlos III. Informes semanales SiVIRA https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Temporada_Gripe_23-24.aspx

Anexo 2. Informe coberturas de vacunación temporada 2023-2024

Desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se publicaron las recomendaciones frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2023-2024, tras su aprobación por la Comisión de Salud Pública, el 12 de septiembre de 2023. Se recomienda la administración frente a ambas enfermedades a las personas que tienen mayor riesgo de complicaciones o de cuadros graves en caso de padecer estas infecciones (incluyendo personas de 60 años o más, aquellas de 5 años o más internas en centros de discapacidad e institucionalizadas y aquellas con ciertas condiciones de riesgo, así como embarazadas y convivientes con personas de riesgo) y al personal de centros y establecimientos sanitarios y que trabaja en servicios públicos esenciales (ver documento para más detalles).

Además, esta temporada se ha introducido la inmunización frente a virus respiratorio sincitial (VRS) con un anticuerpo monoclonal (nirsevimab) en la población infantil con alto riesgo de enfermedad grave por VRS y en los menores de 6 meses, priorizando a las y los recién nacidos. Todas las CCAA han introducido esta inmunización en la población de riesgo y en los recién nacidos, ampliándola hasta los 6 meses de edad (excepto una CA solo hasta los 3 meses de edad).

A continuación, se incluyen los datos de coberturas de vacunación disponibles en el momento actual y la comparación con temporadas anteriores.

La información sobre las coberturas de vacunación frente a la gripe se solicita a las CCAA en el mes de febrero, aunque se realiza una solicitud de datos preliminares en la segunda semana del mes de enero. Los datos sobre administración de vacunas COVID-19 y nirsevimab, proceden de REGVACU.

Las vacunas frente a la gripe y nirsevimab se adquieren desde las CCAA. El Ministerio de Sanidad coordina un Acuerdo Marco para la selección de suministradores de vacunas frente a la gripe al que se unen las CCAA y organismos que voluntariamente lo deseen. Las vacunas de COVID-19 se suministran desde el Ministerio de Sanidad a todas las CCAA.

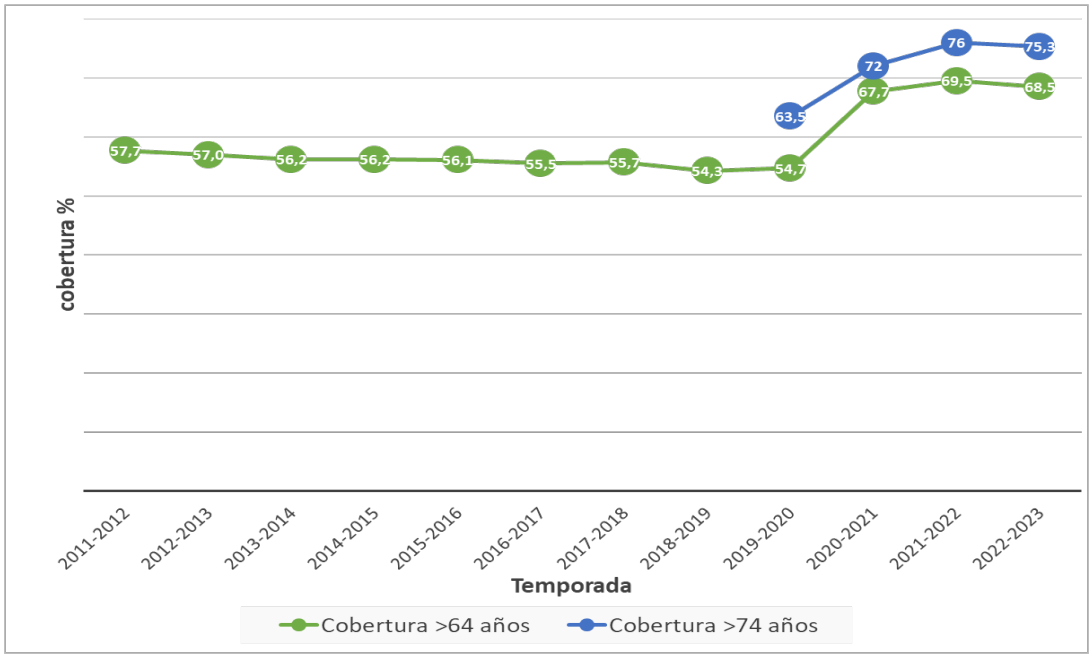
Coberturas de vacunación frente a la gripe

Las coberturas de vacunación a partir de 2017 están disponibles en la plataforma SIVAMIN.

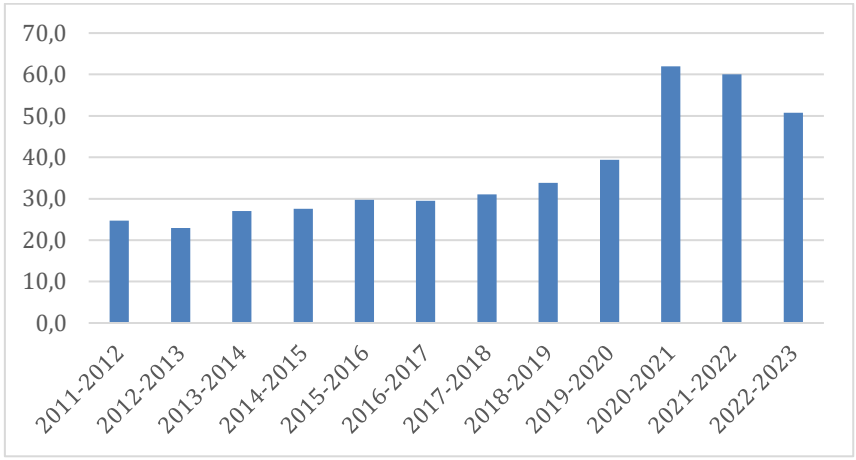
Resaltar que este año se ha introducido la vacunación infantil (entre 6 y 59 meses), aunque tres CCAA la introdujeron en la temporada pasada. Todavía no disponemos de información preliminar sobre las coberturas de vacunación para esta temporada 2023-2024.

A continuación, figuran los datos disponibles sobre la evolución de coberturas frente a la gripe en mayores y personal sanitario.

Evolución en las coberturas de vacunación frente a la gripe en la población con 65 y más años de edad y en la población con 75 y más años. España, 2011-2012 a 2022-2023

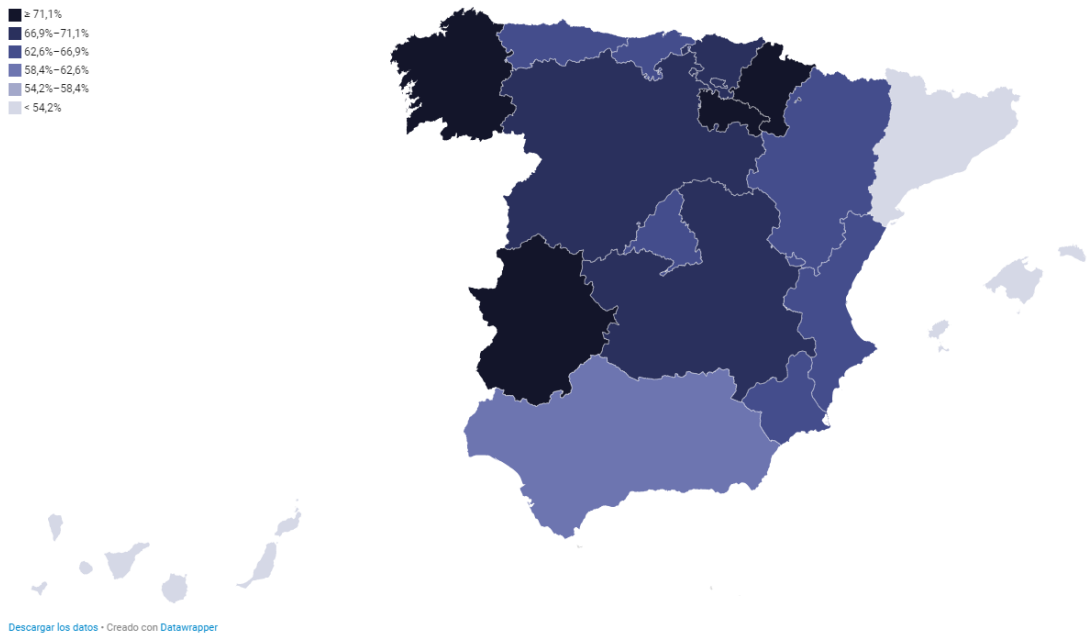


Evolución en las coberturas de vacunación frente a la gripe en personal sanitario. España, 2011-2012 a 2022-2023



Todavía no disponemos de información de las coberturas de vacunación en la actual temporada de gripe. Sin embargo, las coberturas que se muestran en el gripómetro, estudio basado en entrevistas telefónicas (CATI) a una muestra final de más de 40.000 sujetos, coordinado desde la compañía Sanofi Pasteur. Este estudio muestra la evolución de las coberturas en diferentes grupos de población. En los datos actuales, se observa una cobertura media en personas con 65 y más años de un 63,2%. En temporadas anteriores hemos observado que los datos de este estudio se aproximan bastante a los datos que se recopilan desde las CCAA.

Gripómetro. Coberturas de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años de edad en España y CCAA, entre septiembre y 17 de diciembre.

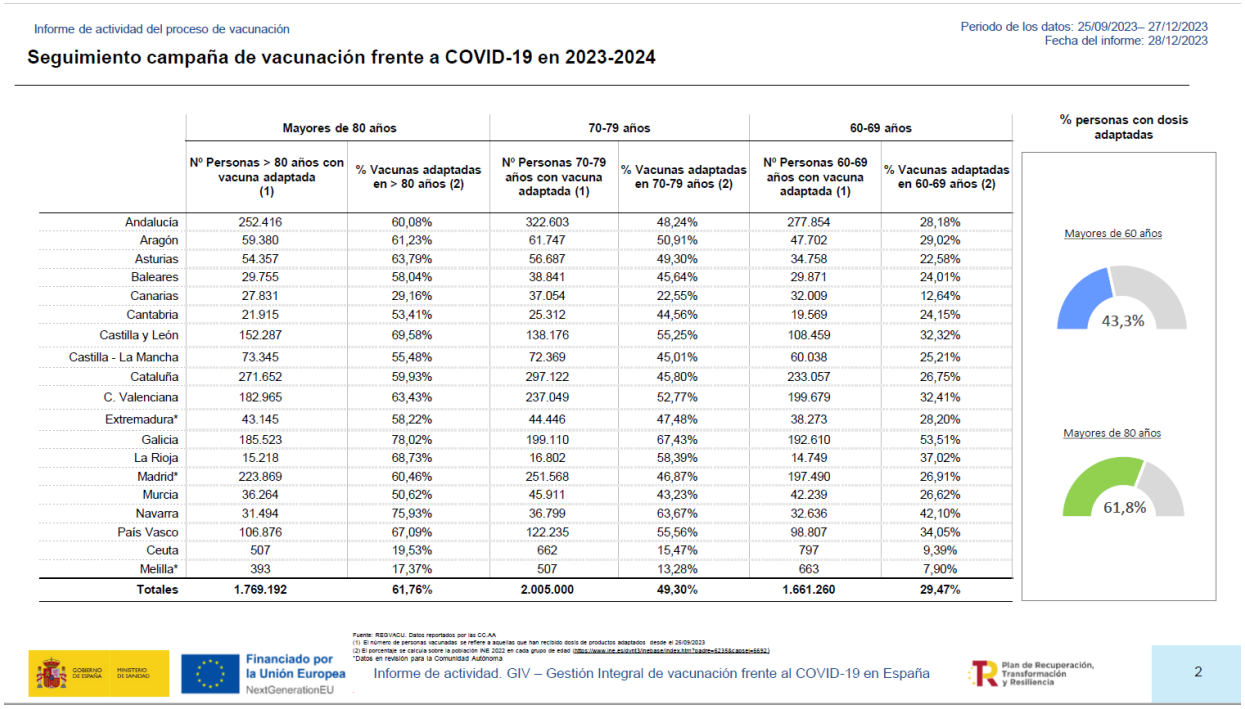


Fuente: Gripómetro. Disponible en: https://www.vacunas.sanofipasteur.es/agenda/vacunacion-gripe/coberturas-vacunacion

Por lo tanto, la falta de disponibilidad de coberturas de vacunación de gripe de esta temporada 2023-2024 no nos permite estimar si hay disminución en las coberturas de vacunación. Si las coberturas de vacunación actuales se asemejan a los mostrados en el gripómetro, se observaría un descenso de las coberturas de vacunación en personas de 65 y más años de unos 5 puntos porcentuales con respecto a la temporada anterior.

Coberturas de vacunación COVID-19:

A continuación, figuran los datos disponibles de las coberturas de vacunación alcanzadas en la temporada actual, 2023-24, por grupos de edad, así como en la temporada anterior 2022-23, con vacuna adaptada, y en la 2021-23 con la primera dosis de recuerdo.



Informe de actividad del proceso de vacunación

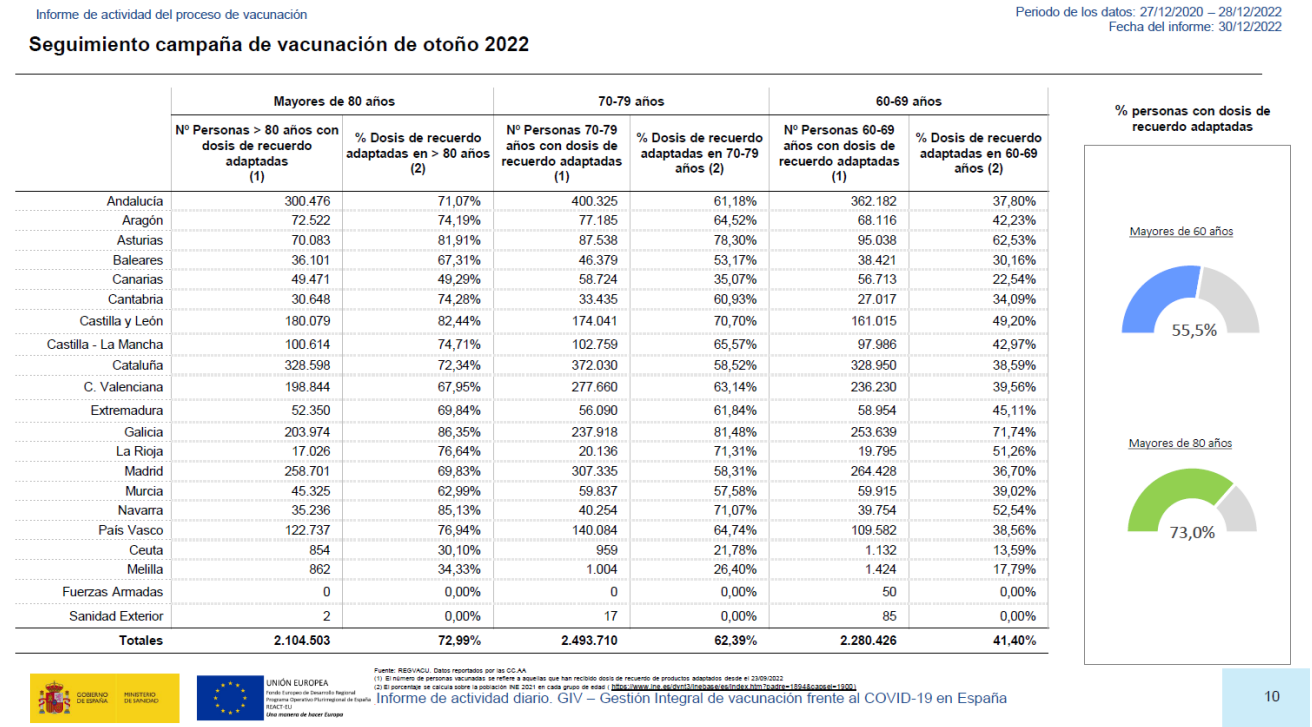
Periodo de los datos: 25/09/2023– 27/12/2023
Fecha del informe: 28/12/2023

Seguimiento campaña de vacunación frente a COVID-19 en 2023-2024

	Mayores de 80 años		70-79 años		60-69 años	
	Nº Personas > 80 años con vacuna adaptada (1)	% Vacunas adaptadas en > 80 años (2)	Nº Personas 70-79 años con vacuna adaptada (1)	% Vacunas adaptadas en 70-79 años (2)	Nº Personas 60-69 años con vacuna adaptada (1)	% Vacunas adaptadas en 60-69 años (2)
Andalucía	252.416	60,08%	322.603	48,24%	277.854	28,18%
Aragón	59.380	61,23%	61.747	50,91%	47.702	29,02%
Asturias	54.357	63,79%	56.687	49,30%	34.758	22,58%
Baleares	29.755	58,04%	38.841	45,64%	29.871	24,01%
Canarias	27.831	29,16%	37.054	22,55%	32.009	12,64%
Cantabria	21.915	53,41%	25.312	44,56%	19.569	24,15%
Castilla y León	152.287	69,58%	138.176	55,25%	108.459	32,32%
Castilla - La Mancha	73.345	55,48%	72.369	45,01%	60.038	25,21%
Cataluña	271.652	59,93%	297.122	45,80%	233.057	26,75%
C. Valenciana	182.965	63,43%	237.049	52,77%	199.679	32,41%
Extremadura*	43.145	58,22%	44.446	47,48%	38.273	28,20%
Galicia	185.523	78,02%	199.110	67,43%	192.610	53,51%
La Rioja	15.218	68,73%	16.802	58,39%	14.749	37,02%
Madrid*	223.869	60,46%	251.568	46,87%	197.490	26,91%
Murcia	36.264	50,62%	45.911	43,23%	42.239	26,62%
Navarra	31.494	75,93%	36.799	63,67%	32.636	42,10%
País Vasco	106.876	67,09%	122.235	55,56%	98.807	34,05%
Ceuta	507	19,53%	662	15,47%	797	9,39%
Melilla*	393	17,37%	507	13,28%	663	7,90%
Totales	**1.769.192**	**61,76%**	**2.005.000**	**49,30%**	**1.661.260**	**29,47%**

Fuente: REGVACU. Datos reportados por las CC.AA
(1) El número de personas vacunadas se refiere a aquellas que han recibido dosis de productos adaptados desde el 26/09/2023
(2) El porcentaje se calcula sobre la población INE 2022 en cada grupo de edad (https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=6235&capsel=6692)
*Datos en revisión para la Comunidad Autónoma

Fuente: datos REGVACU, Ministerio de Sanidad (no publicados)



Informe de actividad del proceso de vacunación

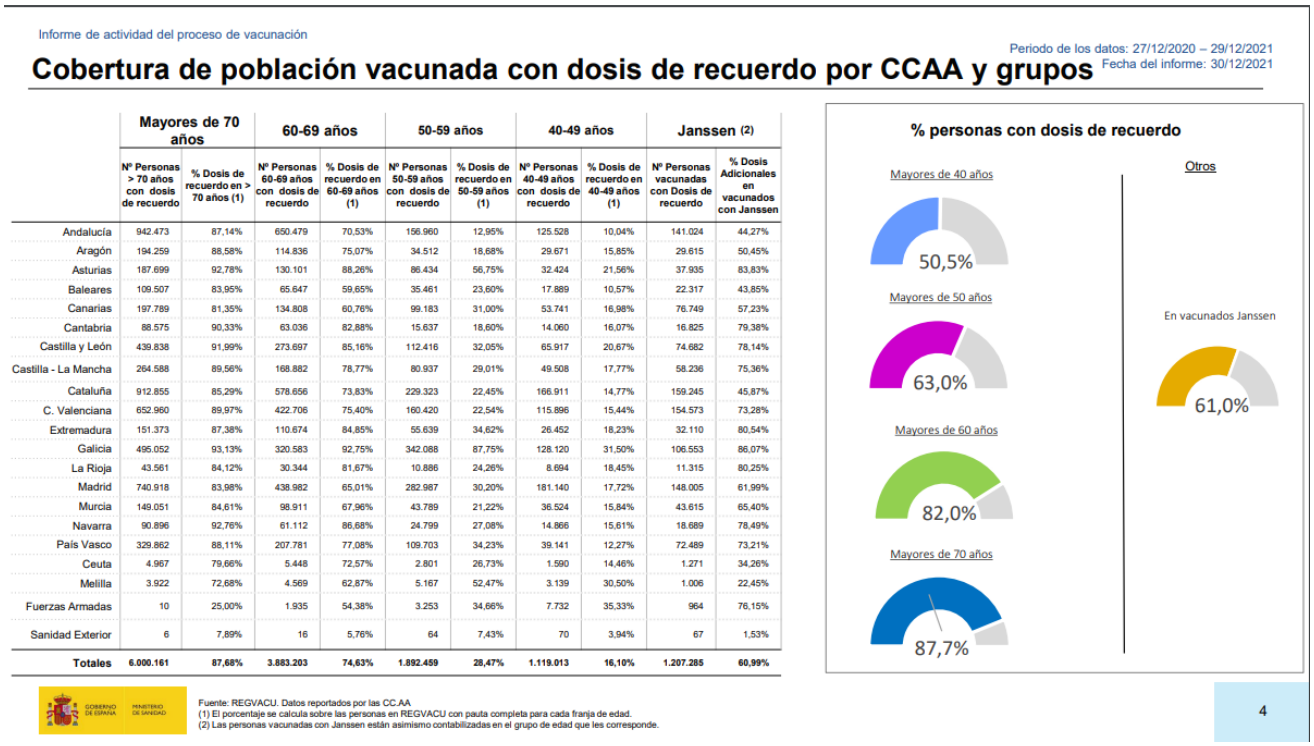
Periodo de los datos: 27/12/2020 – 28/12/2022
Fecha del informe: 30/12/2022

Seguimiento campaña de vacunación de otoño 2022

	Mayores de 80 años		70-79 años		60-69 años	
	Nº Personas > 80 años con dosis de recuerdo adaptadas (1)	% Dosis de recuerdo adaptadas en > 80 años (2)	Nº Personas 70-79 años con dosis de recuerdo adaptadas (1)	% Dosis de recuerdo adaptadas en 70-79 años (2)	Nº Personas 60-69 años con dosis de recuerdo adaptadas (1)	% Dosis de recuerdo adaptadas en 60-69 años (2)
Andalucía	300.476	71,07%	400.325	61,18%	362.182	37,80%
Aragón	72.522	74,19%	77.185	64,52%	68.116	42,23%
Asturias	70.083	81,91%	87.538	78,30%	95.038	62,53%
Baleares	36.101	67,31%	46.379	53,17%	38.421	30,16%
Canarias	49.471	49,29%	58.724	35,07%	56.713	22,54%
Cantabria	30.648	74,28%	33.435	60,93%	27.017	34,09%
Castilla y León	180.079	82,44%	174.041	70,70%	161.015	49,20%
Castilla - La Mancha	100.614	74,71%	102.759	65,57%	97.986	42,97%
Cataluña	328.598	72,34%	372.030	58,52%	328.950	38,59%
C. Valenciana	198.844	67,95%	277.660	63,14%	236.230	39,56%
Extremadura	52.350	69,84%	56.090	61,84%	58.954	45,11%
Galicia	203.974	86,35%	237.918	81,48%	253.639	71,74%
La Rioja	17.026	76,64%	20.136	71,31%	19.795	51,26%
Madrid	258.701	69,83%	307.335	58,31%	264.428	36,70%
Murcia	45.325	62,99%	59.837	57,58%	59.915	39,02%
Navarra	35.236	85,13%	40.254	71,07%	39.754	52,54%
País Vasco	122.737	76,94%	140.084	64,74%	109.582	38,56%
Ceuta	854	30,10%	959	21,78%	1.132	13,59%
Melilla	862	34,33%	1.004	26,40%	1.424	17,79%
Fuerzas Armadas	0	0,00%	0	0,00%	50	0,00%
Sanidad Exterior	2	0,00%	17	0,00%	85	0,00%
Totales	**2.104.503**	**72,99%**	**2.493.710**	**62,39%**	**2.280.426**	**41,40%**

Fuente: REGVACU. Datos reportados por las CC.AA
(1) El número de personas vacunadas se refiere a aquellas que han recibido dosis de recuerdo de productos adaptados desde el 23/09/2022
(2) El porcentaje se calcula sobre la población INE 2021 en cada grupo de edad (https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=1894&capsel=1900)

Fuente: Informe de actividad del proceso de vacunación frente a COVID-19, 30/12/2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20221230.pdf



Informe de actividad del proceso de vacunación

Periodo de los datos: 27/12/2020 – 29/12/2021
Fecha del informe: 30/12/2021

Cobertura de población vacunada con dosis de recuerdo por CCAA y grupos

	Mayores de 70 años		60-69 años		50-59 años		40-49 años		Janssen (2)	
	Nº Personas > 70 años con dosis de recuerdo	% Dosis de recuerdo en > 70 años (1)	Nº Personas 60-69 años con dosis de recuerdo	% Dosis de recuerdo en 60-69 años (1)	Nº Personas 50-59 años con dosis de recuerdo	% Dosis de recuerdo en 50-59 años (1)	Nº Personas 40-49 años con dosis de recuerdo	% Dosis de recuerdo en 40-49 años (1)	Nº Personas vacunadas con Dosis de recuerdo	% Dosis Adicionales en vacunados con Janssen
Andalucía	942.473	87,14%	650.479	70,53%	156.960	12,95%	125.528	10,04%	141.024	44,27%
Aragón	194.259	88,58%	114.836	75,07%	34.512	18,68%	29.671	15,85%	29.615	50,45%
Asturias	187.699	92,78%	130.101	88,26%	86.434	56,75%	32.424	21,56%	37.935	83,83%
Baleares	109.507	83,95%	65.647	59,65%	35.461	23,60%	17.889	10,57%	22.317	43,85%
Canarias	197.789	81,35%	134.808	60,76%	99.183	31,00%	53.741	16,98%	76.749	57,23%
Cantabria	88.575	90,33%	63.036	82,88%	15.637	18,60%	14.060	16,07%	16.825	79,38%
Castilla y León	439.838	91,99%	273.697	85,16%	112.416	32,05%	65.917	20,67%	74.682	78,14%
Castilla - La Mancha	264.588	89,56%	168.882	78,77%	80.937	29,01%	49.508	17,77%	58.236	75,36%
Cataluña	912.855	85,29%	578.656	73,83%	229.323	22,45%	166.911	14,77%	159.245	45,87%
C. Valenciana	652.960	89,97%	422.706	75,40%	160.420	22,54%	115.896	15,44%	154.573	73,28%
Extremadura	151.373	87,38%	110.674	84,85%	55.639	34,62%	26.452	18,23%	32.110	80,54%
Galicia	495.052	93,13%	320.583	92,75%	342.088	87,75%	128.120	31,50%	106.553	86,07%
La Rioja	43.561	84,12%	30.344	81,67%	10.886	24,26%	8.694	18,45%	11.315	80,25%
Madrid	740.918	83,98%	438.982	65,01%	282.987	30,20%	181.140	17,72%	148.005	61,99%
Murcia	149.051	84,61%	98.911	67,96%	43.789	21,22%	36.524	15,84%	43.615	65,40%
Navarra	90.896	92,76%	61.112	86,68%	24.799	27,08%	14.866	15,61%	18.689	78,49%
País Vasco	329.862	88,11%	207.781	77,08%	109.703	34,23%	39.141	12,27%	72.489	73,21%
Ceuta	4.967	79,66%	5.448	72,57%	2.801	26,73%	1.590	14,46%	1.271	34,26%
Melilla	3.922	72,68%	4.569	62,87%	5.167	52,47%	3.139	30,50%	1.006	22,45%
Fuerzas Armadas	10	25,00%	1.935	54,38%	3.253	34,66%	7.732	35,33%	964	76,15%
Sanidad Exterior	6	7,89%	16	5,76%	64	7,43%	70	3,94%	67	1,53%
Totales	**6.000.161**	**87,68%**	**3.883.203**	**74,63%**	**1.892.459**	**28,47%**	**1.119.013**	**16,10%**	**1.207.285**	**60,99%**

Fuente: REGVACU. Datos reportados por las CC.AA
(1) El porcentaje se calcula sobre las personas en REGVACU con pauta completa para cada franja de edad.
(2) Las personas vacunadas con Janssen están asimismo contabilizadas en el grupo de edad que les corresponde.

4

Fuente: Informe de actividad del proceso de vacunación frente a COVID-19, 30/12/2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20211230.pdf

Los datos deben compararse con cautela, teniendo en cuenta que las circunstancias epidemiológicas son diferentes en los diferentes momentos mostrados en las tablas anteriores. Esta es la primera temporada fuera de la pandemia por SARS-CoV-2.

Sin embargo, es importante resaltar la disminución en las coberturas de vacunación que se observan en esta temporada 2023-24 con respecto a la anterior, en la que las recomendaciones de vacunación han sido similares y en ambas se han utilizado vacunas adaptadas a las variantes circulantes,

1. Se observa un descenso de 12,2 puntos porcentuales en la cobertura de vacunación en personas de 60 y más años de edad y de 11,2 puntos porcentuales en personas de 80 y más años de edad. Por CCAA, se observa una caída de más de 10 puntos porcentuales en las coberturas de personas de 80 y más años en 12 de 19 CCAA, resaltando el descenso de más de 20 puntos en Canarias y Cantabria.
2. También se observa un descenso en las coberturas de vacunación en el personal sanitario y sociosanitario. Entre septiembre y diciembre de 2023, la cobertura estimada de vacunación es del 13%, siendo del 31,3% en el mismo periodo de 2022 (a finales de diciembre de 2021, un 66% del personal sanitario y sociosanitario había recibido una dosis de recuerdo). Debe tenerse en cuenta que estas estimaciones se realizan con cierto sesgo, pues no se dispone de un denominador exhaustivo de este colectivo.
3. No se dispone de información sobre las coberturas de vacunación en personas con condiciones de riesgo en las que se recomienda la vacunación.

Coberturas de inmunización con nirsevimab

La administración de nirsevimab se recoge en REGVACU desde todas las CCAA, excepto Madrid y Navarra. Además, la Comunidad de Castilla –La Mancha apenas sube datos.

Personas en las que se ha administrado nirsevimab, por grupos de edad. España*, periodo 10/07/2023-03/01/2024.

Comunidad Autónoma	1-15 días	15-30 días	1-2 meses	2-3 meses	3-4 meses	4-5 meses	5-6 meses	6-7 meses	7-8 meses	8-9 meses	9-10 meses	10-11 meses	11-12 meses	12-24 meses	+24 meses	Total
ANDALUCÍA	14.830	3.659	6.047	5.618	4.289	4.917	4.152	560	132	178	150	147	231	531	31	**45.472**
ARAGÓN	844	240	554	595	592	567	507	253	19	11	17	18	21	77	13	**4.328**
ASTURIAS	1.753	218	369	408	293	361	312	144	22	8	11	10	11	38	12	**3.970**
BALEARES	493	189	517	480	396	463	349	393	266	138	25	20	21	82	21	**3.853**
CANARIAS	426	83	183	203	170	242	218	154	26	10	14	8	7	27	1	**1.772**
CANTABRIA	1.053	121	267	258	286	224	192	127	3	6	6	4	12	35	3	**2.597**
CASTILLA Y LEÓN	4.199	479	1.057	1.055	1.147	975	926	978	537	82	49	32	48	181	11	**11.756**
CASTILLA - LA MANCHA	10															**10**
CATALUÑA	9.374	1.615	3.725	4.119	3.524	3.990	3.320	2.437	231	151	113	102	120	520	118	**33.459**
COMUNIDAD VALENCIANA	8.934	962	2.226	3.217	2.221	2.854	1.851	1.806	207	91	95	69	113	447	14	**25.107**
EXTREMADURA	911	282	574	544	518	508	549	173	21	7	3	21	20	62	1	**4.194**
GALICIA	6.389	408	1.243	1.214	1.195	1.093	1.078	208	54	36	41	37	31	136	15	**13.178**
MURCIA	5.233	432	1.053	1.326	847	1.043	755	267	48	31	33	25	31	100	49	**11.273**
PAÍS VASCO	2.139	557	994	1.063	814	796	242	21	26	12	18	12	23	110	12	**6.839**
RIOJA	462	83	146	150	163	133	127	71	11	1	3	7	1	17	6	**1.381**
CEUTA	29	19	52	37	36	50	31	37	9	1	1			5	4	**311**
MELILLA	91	32	26	41	19	27	20	36	11	2		1	3	9	1	**319**
Total	**57.170**	**9.379**	**19.033**	**20.328**	**16.510**	**18.243**	**14.629**	**7.665**	**1.623**	**765**	**579**	**513**	**693**	**2.377**	**312**	**169.819**

*Fuente: Ministerio de Sanidad, REGVACU (no publicado). *no se dispone de información de las comunidades de Madrid y Navarra. Pocos datos de Castilla –La Mancha.*

Recomendaciones de vacunación en la situación actual

1. En el momento actual, se continúa recomendando la **vacunación de gripe y COVID-19** a la población que con mayor probabilidad puede tener enfermedad grave tras una infección por virus de la gripe y SARS-CoV-2 (sobre todo, personas de 60 y más años de edad, aquellas que residen en instituciones, embarazadas y aquellas con condiciones de riesgo y sus convivientes), así como a las personas que por su situación laboral se consideran importantes para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales a la comunidad. Ver recomendaciones en este informe.
2. Se recomienda la administración de nirsevimab en la población infantil diana en esta temporada 2023-2024, es decir, población con algo riesgo de enfermedad grave por VRS, recién nacidos y menores de 6 meses.