
La vacunació a Barcelona

20
24



CSB Consorci Sanitari
de Barcelona

+B Agència
de Salut Pública



Promoció de la salut

©2025 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 5 de setembre de 2025

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



La vacunació a Barcelona 2024

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i regidora de Salut, persones amb discapacitat i estratègia
contra la soledat

Marta Villanueva Cendán

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Joan Ramon Villalbí Hereter

Responsables de l'Informe

Raúl Salobral¹, Catherine Pérez^{1, 2, 3}

Autories

Sara Valmayor^{1, 2}, David Abbad¹, Alba Asensio^{1, 2}, Laura Ricart¹, Elena Roel^{1, 2}

Cita recomanada

Valmayor S, Abbad D, Asensio A, Ricart L, Roel E, , Salobral R, Pérez C. La vacunació a Barcelona 2024. Barcelona:
Agència de Salut Pública de Barcelona, 2025

¹ Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain

² Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Sant Quintí 77-79, 08041 Barcelona, Spain

³ Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

Índex

Resum executiu	4
Resumen ejecutivo	6
Executive summary	8
Introducció	10
Vacunació sistemàtica anual	11
Vacunació estacional	21
Limitacions i fortaleces	26
Conclusions	27
Recomanacions	29
Bibliografia	31
Glossari	33
Annexos	34

Resum executiu

La vacunació és una de les mesures de salut pública més efectives per reduir la morbimortalitat de la població i és cost-efectiva, sempre que les cobertures vacunals siguin elevades. L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) gestiona la distribució de vacunes als centres vacunals mitjançant el Servei de Gestió Integral de Vacunes, monitora l'estat vacunal de la població amb el Sistema de Vigilància de les Vacunes i promou la vacunació a la ciutat.

L'informe *La vacunació a Barcelona 2024* analitza les cobertures vacunals de la població atesa als serveis d'atenció primària de la ciutat de Barcelona l'any 2024. L'informe presenta les cobertures de la vacunació infantil i adulta del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya, així com les cobertures de la vacunació estacional contra la grip i la COVID-19. Les cobertures es mostren segons edat, sexe, territori (equips pediàtrics i equips d'atenció primària) i nivell socioeconòmic territorial (disponible només per la vacunació adulta).

El 2024, les cobertures vacunals es van mantenir estables, amb petites variacions respecte a l'any anterior, amb un rang que va estar entre el 23,9% per la vacuna contra l'herpes zòster als 66 anys i per sobre del 96,6% per la primovacunació a l'any de l'hexavalent. En general, les cobertures vacunals disminueixen amb l'edat, tornen a ser més elevades en l'adolescència i són notablement baixes en l'edat adulta. La vacunació sistemàtica infantil va ser alta, però la majoria d'indicadors a partir del primer any de vida continuaven per sota dels objectius estatals de vacunació per l'any 2025. La vacunació sistemàtica adulta va ser bastant inferior a la de la infància, especialment en la població de 65 anys i més. Les cobertures de la vacunació estacional contra la grip i la COVID-19 van ser baixes en tots els grups de risc i molt allunyades dels objectius de la campanya de tardor 2024-2025.

Comparant amb els dos anys anteriors, en general van augmentar les cobertures de les vacunes anuals infantils, però van disminuir les cobertures de les vacunes estacionals, excepte la vacuna antigripal en infants i dones embarassades.

Continuen observant-se desigualtats territorials importants en les cobertures, que es poden explicar, en part, per problemes de registre i diferències entre els equips

pediàtrics o equips d'atenció primària que atenen a persones amb doble cobertura sanitària.

Per tal d'assolir els objectius de vacunació es recomana millorar la qualitat de les dades, aprofundir en el coneixement de les causes de les diferències observades, mantenir la gestió eficient de les vacunes i intensificar els programes de vacunació a la ciutat.

Resumen ejecutivo

La vacunación es una de las medidas de salud pública más efectivas para reducir la morbilidad y mortalidad de la población y es coste-efectiva, siempre que las coberturas vacunales sean elevadas. La Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) gestiona la distribución de vacunas en los centros vacunales mediante el Servicio de Gestión Integral de Vacunas, monitorea el estado vacunal de la población con el Sistema de Vigilancia de Vacunas y promueve la vacunación en la ciudad.

El informe *La vacunación en Barcelona 2024* analiza las coberturas vacunales de la población atendida en los servicios de atención primaria de la ciudad de Barcelona en 2024. El informe presenta las coberturas de la vacunación infantil y adulta del calendario de vacunaciones sistemáticas de Cataluña, así como las coberturas de la vacunación estacional contra la gripe y la COVID-19. Las coberturas se muestran según edad, sexo, territorio (equipos pediátricos y equipos de atención primaria) y nivel socioeconómico territorial (disponible solo para la vacunación adulta).

En 2024, las coberturas vacunales se mantuvieron estables, con pequeñas variaciones respecto al año anterior, con un rango que estuvo entre el 23,9% para la vacuna contra el herpes zóster a los 66 años y por encima del 96,6% para la primovacunación al año de la vacuna hexavalente. En general, las coberturas vacunales disminuyen con la edad, vuelven a ser más elevadas en la adolescencia y son notablemente bajas en la edad adulta. La vacunación sistemática infantil fue alta, pero la mayoría de los indicadores a partir del primer año de vida continuaban por debajo de los objetivos estatales de vacunación para el año 2025. La vacunación sistemática adulta fue bastante inferior a la de la infancia, especialmente en la población de 65 años y más. Las coberturas de la vacunación estacional contra la gripe y la COVID-19 fueron bajas en todos los grupos de riesgo y muy alejadas de los objetivos de la campaña de otoño 2024-2025. Comparando con los dos años anteriores, en general aumentaron las coberturas de las vacunas anuales infantiles, pero disminuyeron las coberturas de las vacunas estacionales, excepto la vacuna antigripal en niños y mujeres embarazadas. Continúan observándose desigualdades territoriales importantes en las coberturas, que se pueden explicar, en parte, por problemas de registro y diferencias entre los

equipos pediátricos o equipos de atención primaria que atienden a personas con doble cobertura sanitaria.

Para lograr los objetivos de vacunación se recomienda mejorar la calidad de los datos, profundizar en el conocimiento de las diferencias observadas, mantener la gestión eficiente de las vacunas e intensificar los programas de vacunación en la ciudad.

Executive summary

Vaccination is one of the most effective public health measures to reduce morbidity and mortality and is cost-effective, as long as vaccination coverage remains high. The Barcelona Public Health Agency (ASPB, from Agència de Salut Pública de Barcelona in Catalan), through the Integrated Vaccine Management Service (SeGIV, from Servei de Gestió Integral de Vacunes) manages vaccines distributed to vaccination centers, monitors the vaccine status of the population with the Vaccine Surveillance System and promotes vaccination in the city.

The report *La vacunació a Barcelona 2024* analyses the vaccine coverage of the population attended by the primary care services in the city of Barcelona in 2024. The report presents vaccination coverage of annual childhood and adulthood vaccines included in Catalonia's systematic vaccination schedule, as well as seasonal vaccines against influenza and COVID-19. Vaccination coverage is reported according to age, sex, territory (paediatric teams or primary care teams, depending on the age), and territorial socioeconomic level (only for adult vaccines).

In 2024, vaccine coverage remained stable, with slight variations compared to the previous year. Coverage rates ranged from 23,9% for herpes zoster vaccine administered at age 66, to 96,6% for hexavalent vaccine administered at 12 months of age. Vaccine coverage tends to decrease with age, recovers during adolescence and drops significantly in adulthood. Annual childhood systematic vaccination coverage was high, but most indicators from the first year of life continued below the national vaccination targets for 2025. Adult vaccination coverage was considerably lower than childhood coverage, especially in the population aged 65 and over. The coverage of seasonal flu and COVID-19 vaccination was low in all risk groups and well below the 2024-2025 campaign goals. Compared to the previous years, the coverage of annual early childhood vaccines increased, while the coverage of seasonal vaccination decreased, except for the flu vaccine in children and pregnant women. Significant territorial inequalities in coverage are still observed, but they can be explained by registration issues and differences between areas served by different paediatric or

primary care teams attending individuals with both public and private health insurance.

To achieve vaccination goals, it is recommended to improve data quality, deepen the understanding of differences in vaccination coverage, maintain efficient vaccine management, and intensify vaccination programs across the city.

Introducció

La vacunació és una de les mesures de salut pública més efectives en la reducció de la morbiditat i mortalitat¹, evitant entre 3,5 i 5 milions de morts anuals a nivell mundial². La vacunació aporta tant beneficis individuals com col·lectius, ja que les cobertures vacunals elevades generen immunitat de grup. Assolir unes cobertures vacunals elevades és cabdal per protegir les persones més vulnerables i prevenir brots de malalties immunoprevenibles.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) promou la vacunació a través del Servei Integral de Vacunes (SeGIV), que coordina la distribució i gestió de les vacunes, n'assegura la qualitat i reforça les campanyes institucionals. Un dels elements claus és el sistema de vigilància de les cobertures vacunals de Barcelona (VigiVacBcn)³ que permet:

- Conèixer l'estat d'immunització de la població de Barcelona
- Identificar desigualtats en les cobertures vacunals
- Millorar els programes de vacunació, la confiança vacunal i l'equitat vacunal en tota la població.

L'informe *La vacunació a Barcelona el 2024* té com a objectiu analitzar les cobertures vacunals sistemàtiques a la ciutat de Barcelona l'any 2024. Aquest informe es divideix en dos capítols: vacunació sistemàtica anual i vacunació estacional. La vacunació sistemàtica anual inclou les vacunes de la infància i de l'edat adulta que es van incloure en el calendari vacunal de l'any 2023, vigent el 2024⁴. La vacunació estacional inclou les vacunes recomanades durant la campanya de vacunació de la tardor del 2024-2025 (grip i COVID-19)⁵, administrades fonamentalment entre octubre i desembre, tot i que es poden administrar fins el març.

Cada capítol presenta les cobertures vacunals a Barcelona per edat, sexe, una comparativa dels tres últims anys, una anàlisi de les cobertures per equip pediàtric o equip d'atenció primària i una anàlisi de les cobertures per nivell socioeconòmic de l'àrea bàsica de salut per les vacunes de l'edat adulta. La metodologia es pot consultar a **[l'Annex 1](#)**.

Vacunació sistemàtica anual

Cobertures vacunals a Barcelona

L'any 2024 les vacunes de la infància van tenir una cobertura alta en ambdós sexes, amb valors superiors al 79% per a la vacuna contra el virus del papil·loma humà als 13 anys i superiors al 96% per a la primovacunació amb la vacuna hexavalent. Tot i això, en general, les cobertures van quedar per sota dels objectius estatals de vacunació establerts per al 2025. Les cobertures vacunals que van superar els objectius estatals van ser la primovacunació de l'hexavalent, pneumococ, meningococ C; per primer cop la primera dosi de la triple vírica als 2 anys així com, el record de l'hexavalent als 2 anys en les noies (objectiu $\geq 95\%$) i la vacunació contra el virus del papil·loma humà tant en noies (objectiu $\geq 80\%$) com en nois (objectiu $\geq 70\%$).

A la **Figura 1** es mostren les cobertures de les vacunes sistemàtiques anuals a la ciutat per edat i sexe (a l'**Annex 4, Taula 1** es mostren també els objectius de vacunació per aquestes vacunes).

En general, les cobertures vacunals disminueixen amb l'edat, tornen a ser més elevades en l'adolescència i són notablement baixes en l'edat adulta. Totes les cobertures vacunals de l'edat adulta van estar molt per sota dels objectius estatals de vacunació. Especialment, la vacunació contra el pneumococ en persones majors de 65 anys que va ser del 31,6% en dones i del 32,7% en homes (objectiu $\geq 75\%$).

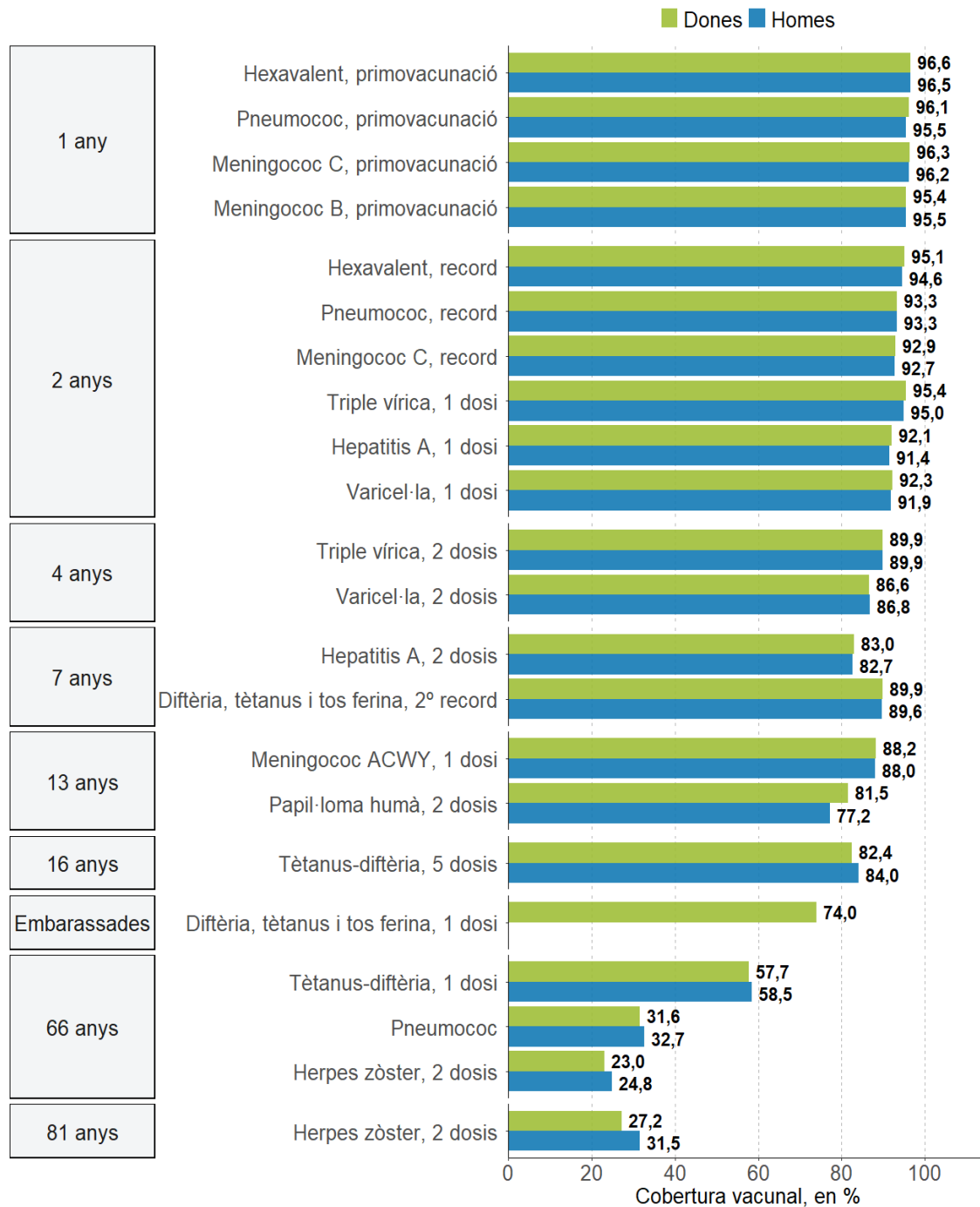
Les cobertures de les vacunes de la infància van ser similars en els dos sexes, excepte la vacuna contra el virus del papil·loma humà que va ser superior en les noies. Tanmateix, aquesta vacuna es va incorporar en el calendari sistemàtic escolar per als nois el curs 2022-2023, amb objectius estatals inferiors als de les noies.

D'altra banda, les cobertures vacunals de la població adulta van ser lleugerament superiors en els homes.

En la **figura 2** es mostra l'evolució de les cobertures en els últims tres anys. En general, les cobertures han evolucionat favorablement. Entre el primer any de vida i els 7 anys han augmentat totes les cobertures. Les cobertures del 2ⁿ record contra la diftèria, tètanus i tos ferina als 7 anys havien disminuït al voltant de 6 punts percentuals l'any 2023 i enguany s'han recuperat més de 3 punts en els dos sexes. Les cobertures vacunals entre els 13 i els 16 anys s'han mantingut estables, amb una disminució màxima de 2,3 punts percentuals en la vacuna contra el virus del papil·loma humà en les noies, respecte l'any 2023, però dins dels objectius estatals.

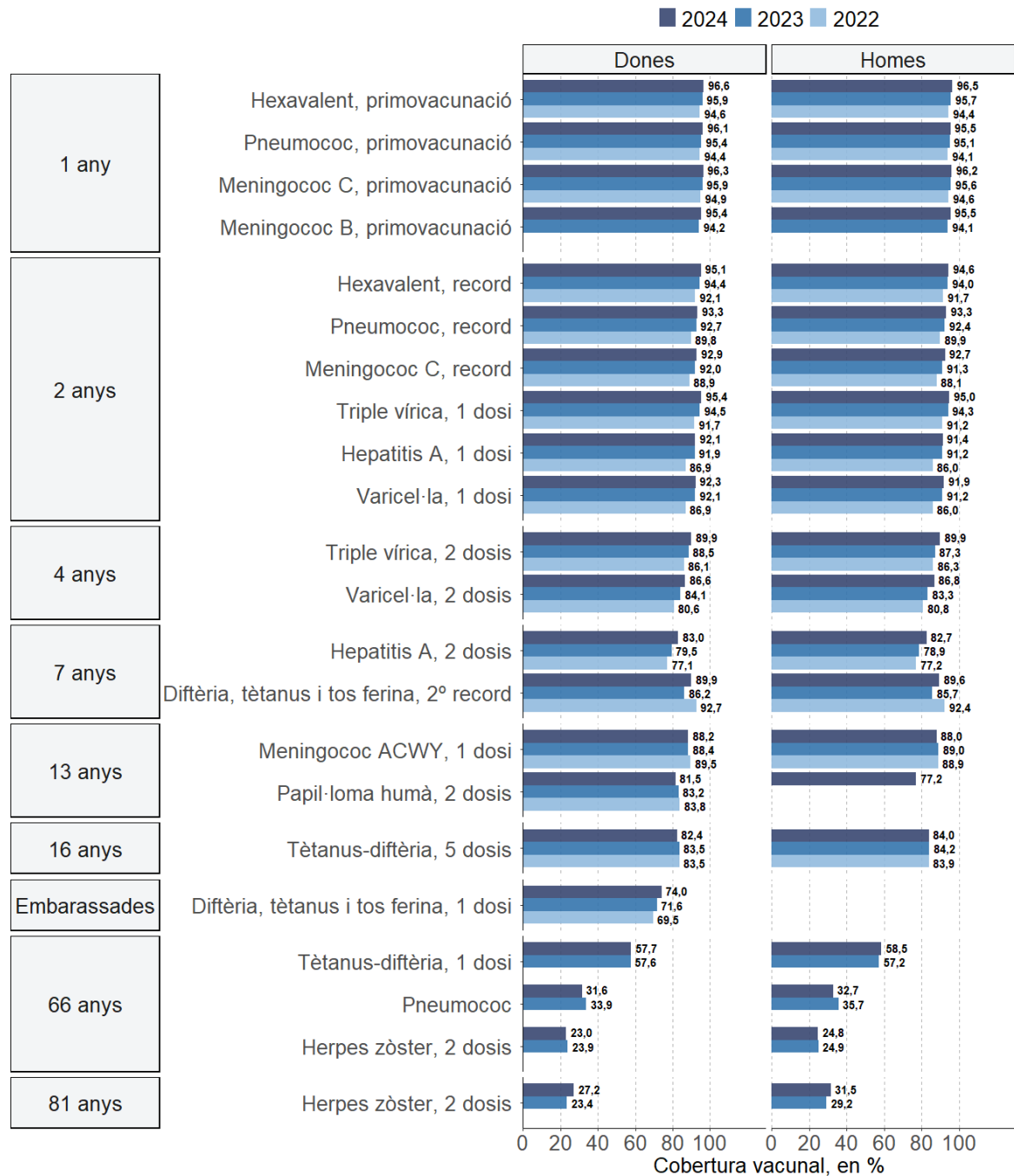
En la població adulta, les cobertures vacunals contra la diftèria, tètanus i la tos ferina en dones embarassades s'han incrementat 4,5 punts percentuals en els últims tres anys. La vacunació contra el tètanus i la diftèria i l'herpes zòster en majors de 65 anys s'ha mantingut estable. La vacunació contra el pneumococ en aquest grup d'edat ha disminuït lleugerament, mentre que la vacunació contra l'herpes zòster en majors de 81 anys ha augmentat 3,8 punts percentuals en dones i 2,3 punts en homes.

Figura 1. Cobertures de la vacunació sistemàtica anual a la ciutat de Barcelona, per edat i sexe. Barcelona 2024



Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: La vacuna Hexavalent protegeix contra diftèria, tètanus, tos ferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* b i hepatitis B. La vacuna triple vírica protegeix contra xarampió, rubèola i parotiditis. Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona.

Figura 2. Evolució de les cobertures de la vacunació sistemàtica anual a la ciutat de Barcelona (2022-2024), per edat i sexe. Barcelona



Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: La vacuna Hexavalent protegeix contra diftèria, tètanus, tos ferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* b i hepatitis B. La vacuna triple vírica protegeix contra xarampió, rubèola i parotiditis. Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona amb l'excepció de l'EAP 7B Sardenya (any 2023) i dels EAP de Sant Gervasi, Vallcarca i Sardenya i l'EPT de Vallcarca (any 2022). Degut als últims canvis en el Calendari de vacunacions sistemàtiques i en els indicadors de vacunació, alguns indicadors només estan disponibles els anys 2023 i 2024.

Cobertures vacunals per equip pediàtric o equip d'atenció primària

Les diferències entre els equips (EP/EAP) amb les cobertures més baixes i les més altes continuen sent importants, oscil·lant entre 7,4 (primovacunació hexavalent, 1 any) i 69,1 punts percentuals (tètanus-diftèria, 16 anys). Aquestes diferències augmenten amb l'edat i són especialment elevades en els indicadors dels 16 anys i en les vacunes de l'adulthood i s'escurcen en les vacunes administrades en els centres escolars als 13 anys (**Figura 3**).

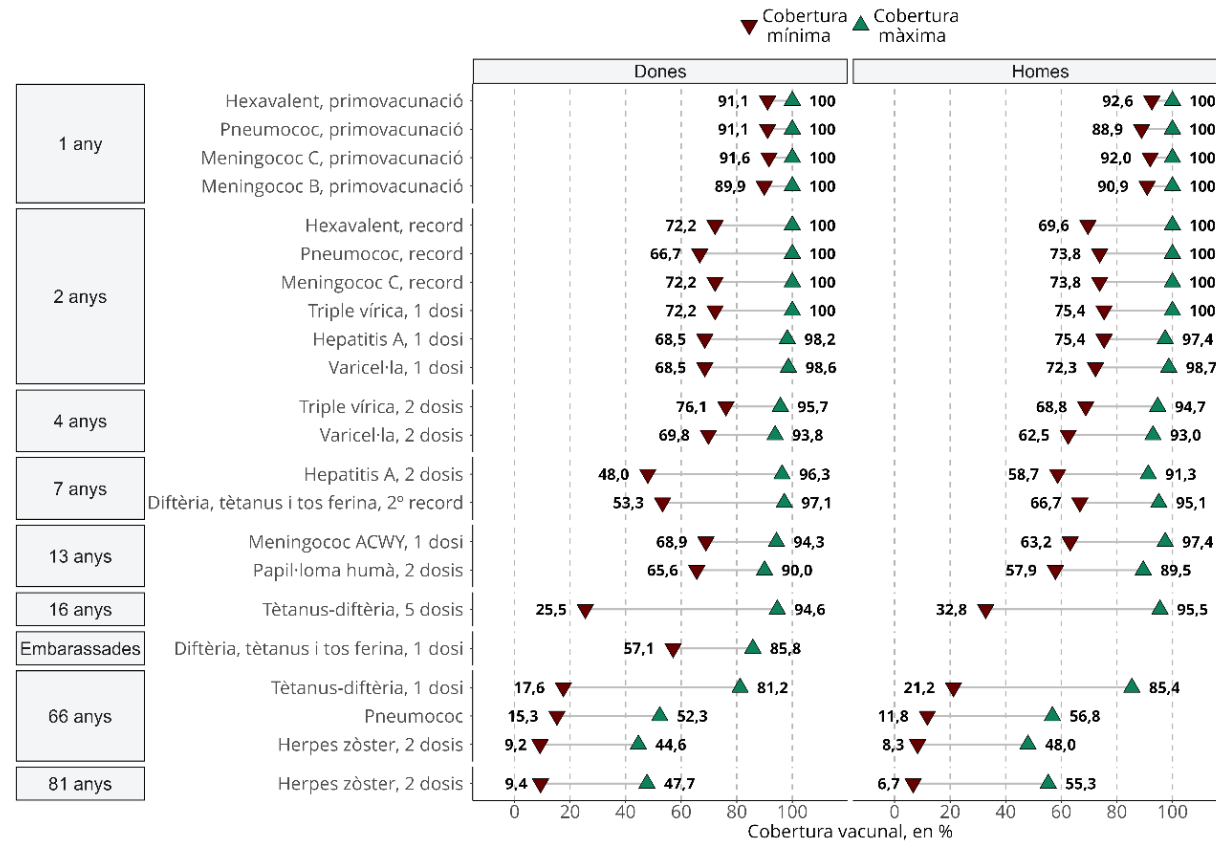
En la població infantil (**Figura 4**), els cinc EP amb les cobertures més baixes pertanyen als districtes de Sarrià-Sant Gervasi (EPT Marc Aureli i Sants Elies) Horta-Guinardó (EAP Sardenya), Ciutat Vella (EAP Casc Antic), Sant Martí (EAP Poble Nou i EAP La Pau). En canvi, els cinc EP amb les cobertures més altes pertanyen als districtes de Sant Andreu (EAP Casernes), Sants-Montjuïc (EPT La Marina-Bordeta), Eixample (EAP Gaudí, EPT Manso) i Ciutat Vella (EPT Drassanes).

En la població adulta (**Figura 5**), els cinc EAP amb les cobertures més baixes pertanyen als districtes d'Horta-Guinardó (EAP Sardenya), Gràcia (EAP Vallcarca) Les Corts (EAP Montnegre), Sant Martí (EAP Besos) i Eixample (EAP Monumental). En canvi, els cinc EAP amb les cobertures més altes pertanyen als districtes de Sant Martí (EAP Ramón Turró, EAP Clot), Nou Barris (EAP La Guineueta), Sants-Montjuïc (EAP La Marina) i Sant Andreu (EAP Bon Pastor).

Les diferències en les cobertures de vacunació sistemàtica entre les àrees bàsiques de salut es poden explicar, en part, perquè alguns equips amb cobertures més baixes es troben en zones amb una elevada proporció de població amb doble cobertura sanitària (pública i privada), com és el cas del districte de Sarrià-Sant Gervasi. En aquests casos, les vacunes administrades en centres privats no es registren directament en la base de dades del sistema de vigilància, fet que pot provocar una infraestimació de la cobertura real. A més, algunes àrees han modificat recentment el sistema informatitzat de registre, fet que també ha pogut generar problemes en la disponibilitat de les dades. D'altra banda, també s'observen cobertures més baixes en districtes amb un menor nivell socioeconòmic, com Ciutat Vella.

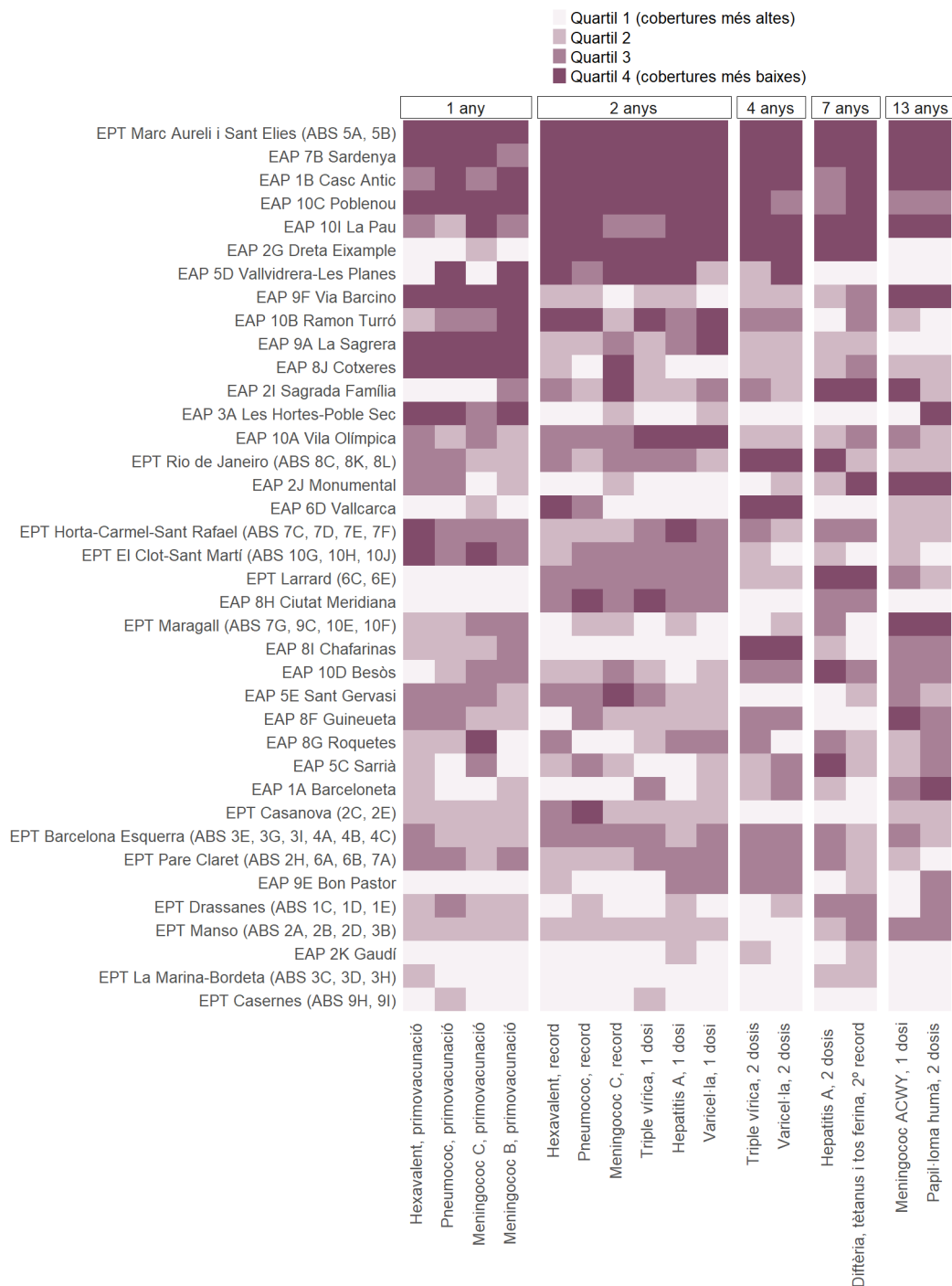
Per tal d'analitzar amb més profunditat aquestes diferències, enguany s'ha iniciat dos estudis amb l'objectiu de complementar les dades del sistema de vigilància de vacunes i identificar els determinants de les baixes cobertures vacunals a la ciutat.

Figura 3. Cobertures mínimes i màximes dels equip pediàtrics i equips d'atenció primària de la ciutat de Barcelona de la vacunació sistemàtica anual, per edat i sexe. Barcelona 2024



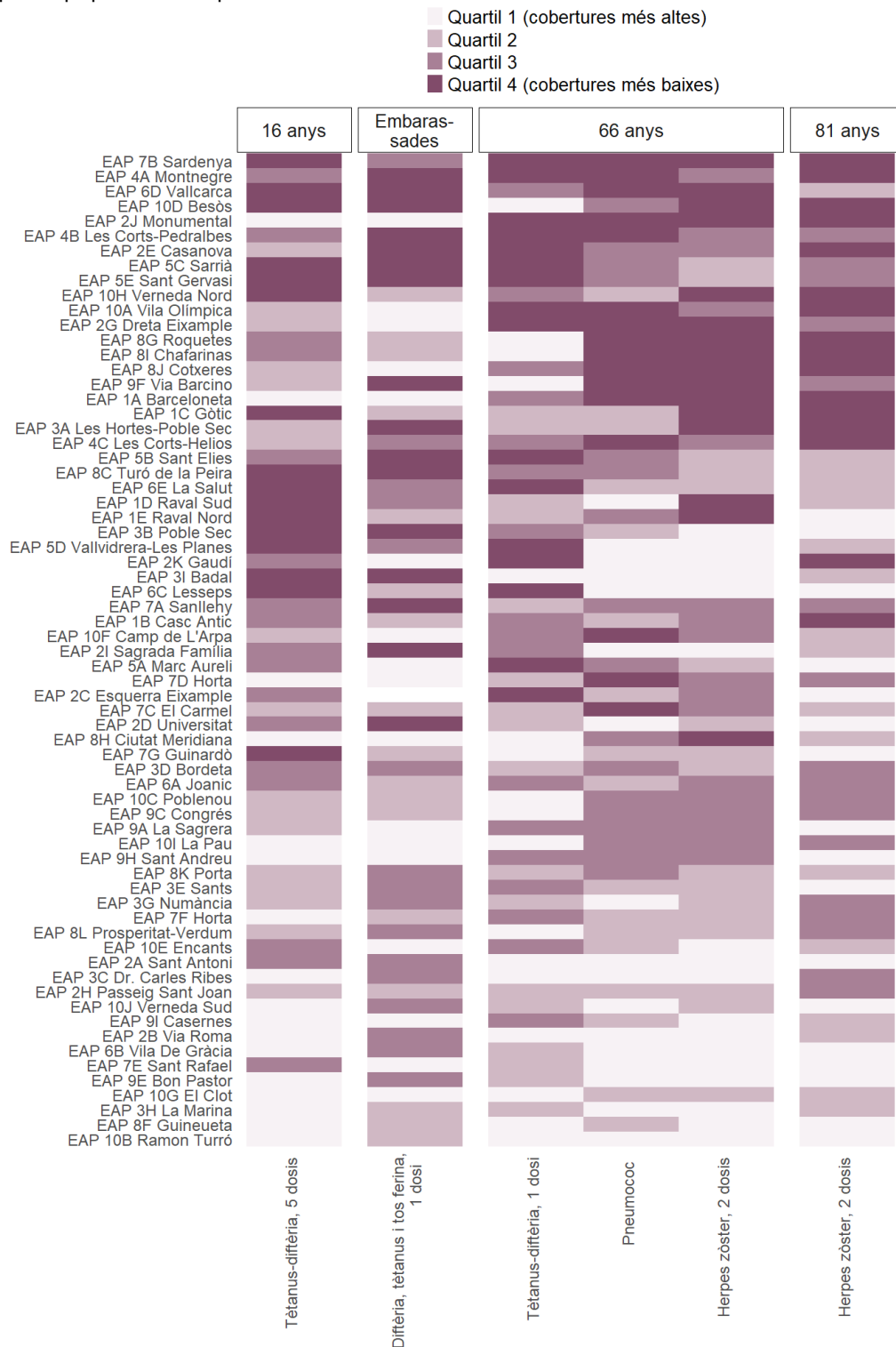
Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: La vacuna Hexavalent protegeix contra sis malalties: la diftèria, el tètanus, la tos ferina, la poliomielitis, l'*Haemophilus influenzae* b i l'hepatitis B. La vacuna triple vírica protegeix contra tres malalties: el xarampió, la rubèola i la parotiditis. Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona ciutat.

Figura 4. Quartils de cobertura de la vacunació sistemàtica anual infantil en ambdós sexes, per equip pediàtric i edat. Barcelona 2024



Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: La vacuna Hexavalent protegeix contra diftèria, tètanus, tos ferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* b i hepatitis B. La vacuna triple vírica protegeix contra xarampió, rubèola i parotiditis. Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona ciutat.

Figura 5. Quartils de cobertura de la vacunació sistemàtica anual adulta en ambdós sexes, per equip d'atenció primària i edat. Barcelona 2024

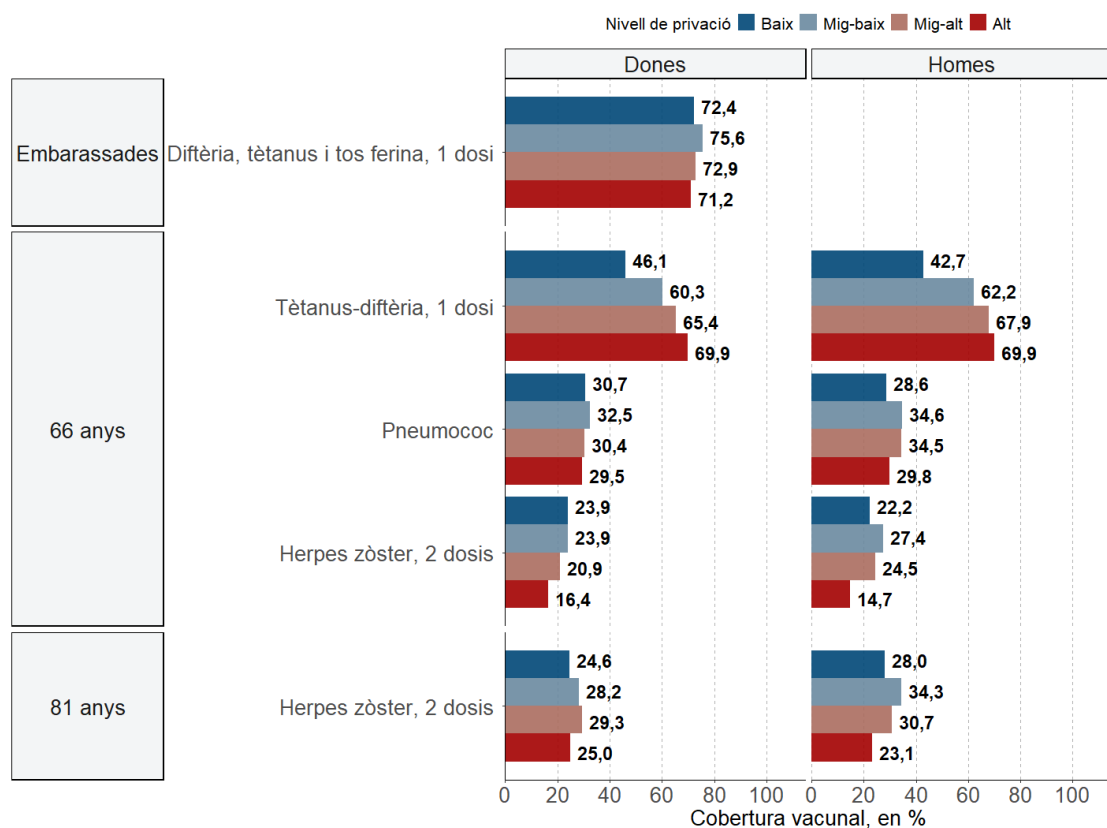


Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona.

Cobertures vacunals per nivell socioeconòmic de l'àrea bàsica de salut

Les cobertures de la vacunació sistemàtica anual en la població adulta per nivell socioeconòmic de l'ABS no mostren unes tendències clares, amb excepció de les cobertures contra el tètanus-diftèria als 66 anys, que augmenten a mesura que augmenta el nivell de privació de l'ABS (**Figura 6**).

Figura 6. Cobertures de la vacunació sistemàtica anual adulta a la ciutat de Barcelona, per sexe i nivell de privació de l'àrea bàsica de salut. Barcelona 2024



Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona.

Vacunació estacional

Cobertures vacunals a Barcelona

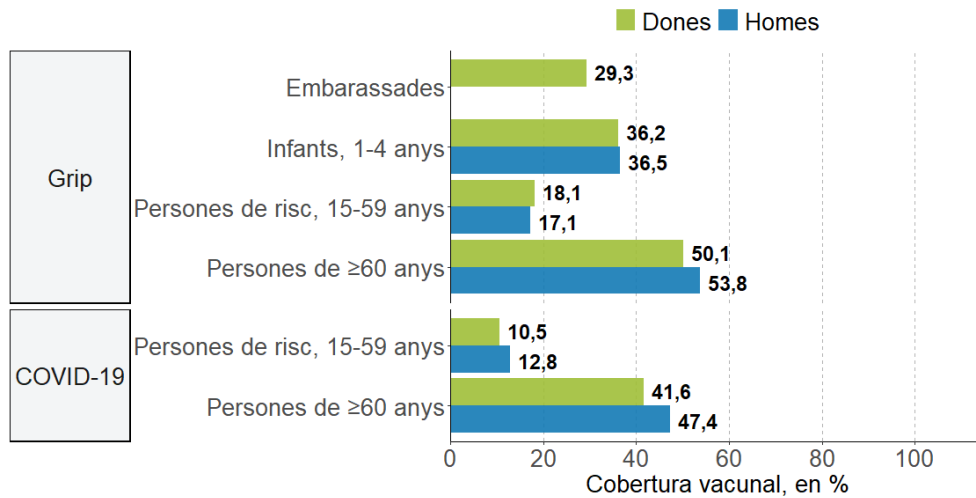
L'any 2024, les cobertures de la vacunació estacional van ser baixes en tots els grups de risc i van estar molt per sota dels objectius de vacunació. Les cobertures més elevades van ser en les persones de 60 anys i més, mentre que les més baixes van ser en les persones de risc, de 15 a 59 anys. Aquest és el segon any de la vacunació antigripal en infants entre 1 i 4 anys i es va assolir una cobertura de més del 36% en els dos sexes. La vacunació contra la grip en dones embarassades va ser del 29,3%, per sota de l'objectiu de la campanya 2024-2025 ($\geq 60\%$) i més allunyat encara de l'objectiu estatal 2025 ($\geq 75\%$). En general, s'observen cobertures vacunals lleugerament superiors en homes.

A la **Figura 7** es mostren les cobertures de les vacunes estacionals (grip i COVID-19) a la ciutat per sexe en el mes de desembre del 2024ⁱ (a l'**Annex 5, Taula 2** es mostren també els objectius de vacunació de la campanya 2024-2025).

En comparació amb les temporades anteriors (**Figura 8**), les cobertures vacunals han disminuït entre les persones de risc, de 15 a 59 anys i, de forma més marcada en les de 60 anys i més. En canvi, ha augmentat la cobertura antigripal en infants i dones embarassades, probablement, en part, gràcies a la priorització d'aquestes dues poblacions en les campanyes institucionals d'enguany.

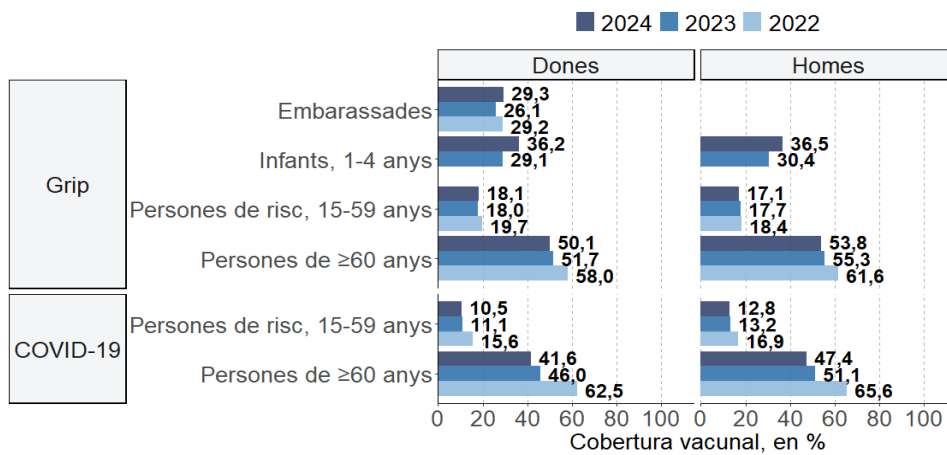
ⁱ La campanya de vacunació estacional s'estén generalment des del mes de setembre/octubre fins a finals de març. Però el gruix de les vacunes administrades es concentra entre l'octubre i el desembre.

Figura 7. Cobertures de la vacunació estacional a la ciutat de Barcelona, per sexe. Barcelona 2024



Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona ciutat.

Figura 8. Evolució de les cobertures de la vacunació estacional contra la grip a la ciutat de Barcelona (2022-2024), per edat i sexe. Barcelona



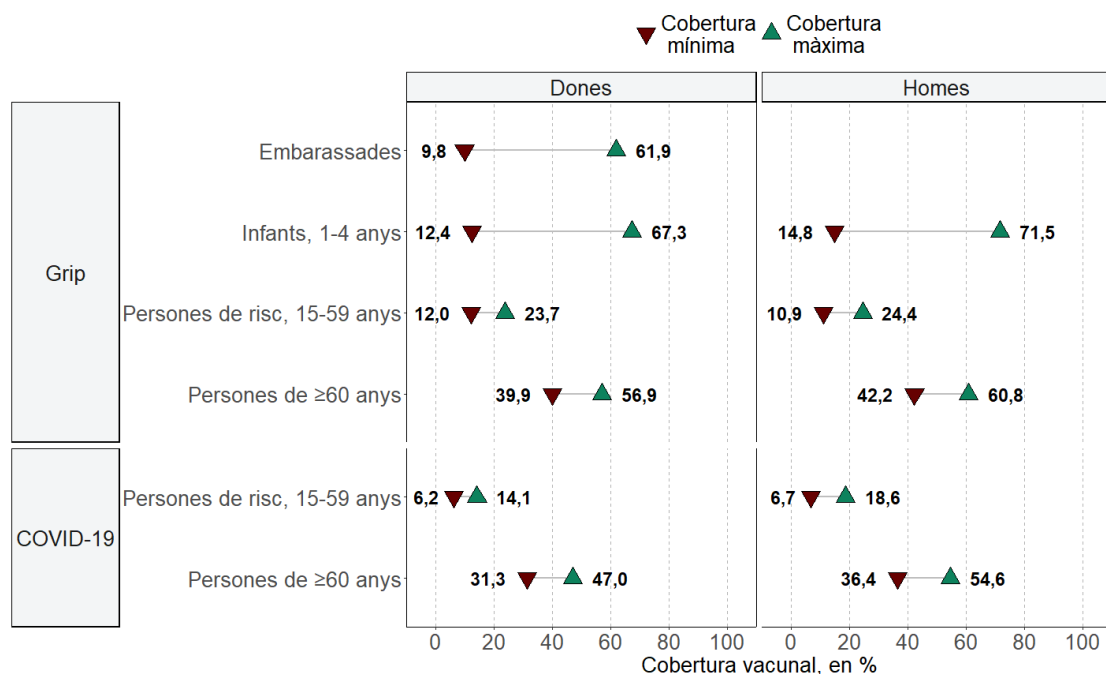
Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona ciutat, amb l'excepció de l'EAP 7B Sardenya (any 2023) i dels EAP de Sant Gervasi, Vallcarca i Sardenya (any 2022). Degut als últims canvis en el Calendari de vacunacions sistemàtiques, la vacunació antigripal en infants només estan disponibles els anys 2023 i 2024.

Cobertures vacunals per equip pediàtric o equip d'atenció primària

Per EP/EAP, es van observar diferències importants en les cobertures entre els equips amb les cobertures més baixes i els equips amb les cobertures més altes (**Figura 9**), d'entre 7,9 i 56,7 punts percentuals. Aquestes diferències van ser més pronunciades en la vacunació contra la grip en infants d'1 a 4 anys (més de 55 punts percentuals en ambdós sexes) i en dones embarassades (52,1 punts percentuals).

Els 5 EAP amb les cobertures més baixes pertanyien als districtes de Sant Martí (EAP Besòs), Horta-Guinardó (EAP El Carmel), Sant Andreu (EAP Via Barcino), Ciutat Vella (EAP Barceloneta) i Nou Barris (EAP Cotxeres) (**Figura 10**). En canvi, els 5 EAP amb les cobertures més altes pertanyien als districtes de Sarrià-Sant Gervasi (EAP Vallvidrera-Les Planes), Sants-Montjuïc (EAP Numància), Eixample (EAP Sant Antoni i EAP Esquerra Eixample) i Sant Martí (EAP Encants).

Figura 9. Cobertures mínimes i màximes dels equips pediàtrics i equip d'atenció primària de la ciutat de Barcelona de la vacunació sistemàtica estacional, per tipus de vacuna i sexe. Barcelona 2024



Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: Les cobertures han estat obtingudes a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona ciutat. No s'inclouen els equips amb denominadors o numeradors <15.

Figura 10. Quartils de cobertura de la vacunació estacional en adults en ambdós sexes, per equip d'atenció primària. Barcelona 2024

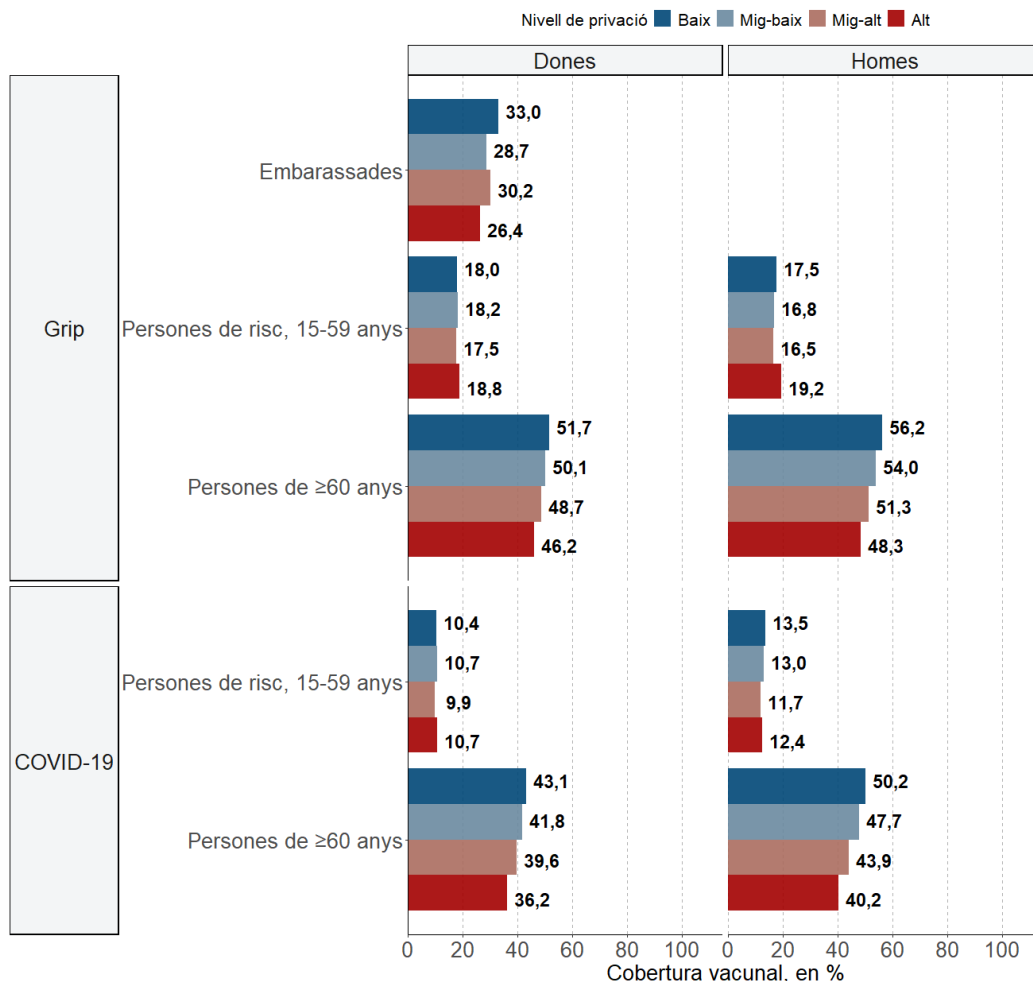


Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona ciutat.

Cobertures vacunals per nivell socioeconòmic de l'àrea bàsica de salut

Les cobertures de la vacunació estacional en persones de 60 anys i més disminueixen a mesura que augmenta el nivell de privació de l'àrea bàsica de salut, amb diferències més marcades entre els homes (diferències de 7,9 punts percentuals per a la grip i de 10 punts percentuals per a la COVID-19). (Figura 11). En canvi, en persones de risc i en dones embarassades no s'observen tendències clares.

Figura 11. Cobertures de les vacunes estacionals a la ciutat de Barcelona, per sexe i nivell de privació de l'ABS. Barcelona 2024



Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona ciutat.

Limitacions i fortaleeses

El sistema VigiVacBcn és representatiu de la població usuària dels serveis públics d'atenció primària de Barcelona. A l'hora d'interpretar aquests resultats cal tenir en compte que aquestes dades representen la població atesa als EP/EAP, que és la població majoritària. Tanmateix, el percentatge de població que només fa ús de la sanitat privada no està representat en aquest sistema de vigilància. A l'**Annex 6** es mostra la proporció de persones ateses als serveis d'atenció primària de Barcelona respecte a la població assignada de les vacunes sistemàtiques anuals (**Figura 12**) i estacionals (**Figura 13**) l'any 2024. Les cobertures podrien estar infraestimades en el cas de persones que combinen l'ús de serveis públics i privats, ja que les vacunes administrades en centres privats no s'incorporen automàticament al registre ECAP. Aquesta limitació pot afectar especialment els districtes amb una major proporció de població amb doble cobertura sanitària, com Sarrià-Sant Gervasi, les Corts, l'Eixample i Gràcia. A més, el sistema de vigilància recull les dades dels equips que utilitzen l'eina de registre ECAP. Enguany, tots els centres públics tenen aquest sistema de registre però alguns l'han incorporat aquest any, el que pot haver ocasionat algun retard en la disponibilitat de les dades.

Malgrat aquestes limitacions, el sistema VigiVacBcn és representatiu de la població usuària dels serveis públics d'atenció primària de Barcelona i permet analitzar desigualtats en l'estat vacunal segons edat, sexe i territori.

Conclusions

- L'any 2024, la vacunació infantil sistemàtica va ser alta en ambdós sexes, tot i que encara no s'han assolit la majoria d'objectius de vacunació estatals pel 2025. En canvi, la vacunació adulta sistemàtica va ser baixa, lleugerament inferior en les dones, i va estar molt allunyada dels objectius estatals. Algunes de les variacions en les cobertures vacunals de la població infantil i adulta es poden atribuir tant a la influència de les campanyes institucionals de vacunació (ex. la de la triple vírica), com a problemes puntuals d'estoc que s'han produït al llarg de l'any, entre d'altres.
- En comparació amb els dos anys anteriors, en general van augmentar les cobertures de les vacunes anuals de la infància, amb una lleugera baixada de la cobertura de la vacuna contra el virus del papil·loma humà en les noies, encara que sempre dintre dels objectius estatals de vacunació. En la població adulta, ha augmentat la vacunació contra la diftèria, tètanus i la tos ferina en dones embarassades. La resta de cobertures vacunals s'han mantingut estables o han variat lleugerament.
- La vacunació estacional va ser baixa en tots els grups de risc i molt allunyada dels objectius de la campanya de tardor 2024-2025, amb cobertures lleugerament superiors en homes. En relació amb les campanyes anteriors, les cobertures vacunals han disminuït entre les persones de risc, de 15 a 59 anys i les de 60 anys i més. En canvi, ha augmentat la cobertura antigripal en infants i dones embarassades.
- Les cobertures de la vacunació sistemàtica anual en la població adulta contra el tètanus-diftèria als 66 anys augmenta a mesura que augmenta el nivell de privació de l'àrea bàsica de salut. En canvi, la vacunació estacional en persones de 60 anys o més disminueix lleugerament a mesura que disminueix el nivell socioeconòmic de l'àrea bàsica de salut.
- Les desigualtats en la vacunació sistemàtica entre els equips amb les cobertures més baixes i les més altes continuen sent força importants. Les cobertures més baixes s'associen sovint a equips situats en àrees amb alta proporció de població amb doble cobertura sanitària (pública i privada), dificultats en el sistema de registre, així com equips situats en districtes amb un nivell socioeconòmic més baix. En la vacunació estacional també s'observen diferències importants entre

els equips. Tanmateix, els equips amb les cobertures més baixes pertanyen en bona part a districtes amb menor nivell socioeconòmic.

Recomanacions

1. Continuar millorant el Sistema de Vigilància de Vacunes de Barcelona per entendre millor l'estat d'immunització de la població de Barcelona

El 2024 el Sistema de Vigilància de Vacunes de Barcelona ha millorat amb la incorporació de l'ECAP a tots els centres vacunals públics. Tanmateix, encara presenta mancances importants, especialment per la falta de registre de les vacunes administrades en els centres privats. Per garantir un registre més complet és necessari informar i reforçar la formació dels equips professionals i persones implicades, així com mantenir la col·laboració institucional per aconseguir incorporar en el registre indicadors (ex. nivell socioeconòmic en la vacunació infantil o país d'origen) que permetin analitzar més acuradament les possibles desigualtats en les cobertures vacunals a la ciutat.

2. Aprofundir en el coneixement de les desigualtats observades en les cobertures vacunals a la ciutat

Amb els indicadors actuals, el Sistema de Vigilància de Vacunes de Barcelona continua evidenciant diferències importants en les cobertures vacunals entre diferents àrees de la ciutat. Per abordar aquesta problemàtica, el 2024 s'han iniciat dos estudis que finalitzaran el 2025: el primer analitza els determinants de les baixes cobertures a partir de les percepcions dels equips d'infermeria pediàtrica dels centres vacunals amb cobertures més baixes; el segon estudia els determinants a la no vacunació contra la grip en dones embarassades. Els resultats es compartiran amb els referents dels centres vacunals per orientar accions específiques.

3. Intensificar els programes de vacunació a la ciutat

Els programes de vacunació a Barcelona s'han de reforçar per assolir els objectius estatals 2025 per a la vacunació sistemàtica i els autonòmics per la vacunació estacional. Cal estendre accions específiques per mantenir i millorar la vacunació sistemàtica infantil amb la intervenció *CONFIVAC*, una estratègia basada en la millora de les habilitats comunicatives dels equips de pediatria, que ha demostrat ser efectiva per augmentar la confiança vacunal de les famílies durant la consulta

pediàtrica^{10,11}. Així mateix, cal desenvolupar i implementar accions específiques per millorar la vacunació sistemàtica adulta i estacional.

Bibliografia

1. Anderson, R. (2016). *The Impact of Vaccination on the Epidemiology of Infectious Diseases*. En *The Vaccine Book* (2nd ed., pp. 3-31). Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-802174-3.00001-1>
2. WHO. (2025). *Vaccines and immunization*. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 [Consulta: 18 de juliol de 2025].
3. Valmayor S, Roel E, Asensio A, Pasarín M i Díez E. (2023). *Sistema de Vigilància de Vacunes de Barcelona, VigiVacBcn*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona <https://www.aspb.cat/es/documentos/sistema-vigilancia-vacunas-barcelona-vigivacbcn/>
4. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. (2025). *Calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya* <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3104.6>
5. Sub-direcció General de Promoció de la Salut. Departament de Salut. (2025). *Campanya de vacunació de la tardor 2024-2025: recomanacions de vacunació contra la grip i la COVID-19, Agost 2024* https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11849/campanya_vacunacio_tardor_2024_2025_recomanacions_vacunacio_contra_grip_covid19_2024.pdf
6. Bartoll-Roca X, Pérez K, Artazcoz L. (2021). *Informe de resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2021*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona <https://www.aspb.cat/documents/enquesta-salut-barcelona/>
7. Institut d'Estadística de Catalunya. (2024) *Índex socioeconòmic territorial* <https://www.idescat.cat/pub/?id=ist> [Consulta: 1 d'agost de 2024].
8. Ministerio de Sanidad. (s.f.). Vacunas y Programa de Vacacunación. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/Revision_CalendarioVacunacion.pdf [Consulta: 18 de juliol de 2025].
9. Ministerio de Sanidad. (2025). *Objetivos programas de vacunación, Julio 2023* https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/coberturas/docs/Objetivos_vacunacion_2025.pdf

10. Henderson E, Valmayor S, Porthé V, Asensio A, Bruna X, Elizondo-Alzola U, et al. *A mixed methods study protocol for CONFIVAC, an intervention to enhance paediatric nurses' and paediatricians' skills to promote vaccination and vaccine confidence*. Vaccine X. 2025;24:100635.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590136225000294>
11. Roel E, Henderson E, Valmayor S, Porthé V, Asensio A, Ramírez-Morros A, Bruna X, Pasarín MI, Rius C, Díez E, CONFIVAC Research Group. *Effectiveness of CONFIVAC, an intervention to enhance Paediatric Nurses and Paediatricians skills to promote vaccination: a mixed-methods cluster randomised trial* [en revisió]

Glossari

ABS: àrea bàsica de salut

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona

AIS: àrea integral de salut

EAP: equip d'atenció primària

ECAP: programa d'història clínica informatitzada de l'atenció primària

EP: equip pediàtric

EPT: equip pediàtric territorial

SeGIV: Servei de Gestió Integral de Vacunes

SISAP: sistema d'informació dels serveis d'atenció primària

VigiVacBcn: sistema de vigilància de vacunes de Barcelona

Annexos

Annex 1. Metodologia

La **població d'estudi** inclou la **població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària**. La població atesa és la població assignada a un EAP que com a mínim ha realitzat una visita presencial en l'any objecte d'estudi als serveis sanitaris públics de referència d'aquest equip. S'utilitzen les dades de població atesa perquè la població assignada infraestima la cobertura a causa de l'elevada proporció de persones amb doble cobertura sanitària a Barcelona. Segons la darrera Enquesta de Salut de Barcelona corresponent a l'any 2021, 4 de cada 10 persones residents a Barcelona disposava d'una doble cobertura sanitària⁶. Però la proporció de persones amb doble cobertura presentava importants diferències per districte, des d'un 24% a Nou Barris fins a un 63% a Sarrià Sant-Gervasi.

VigiVacBcn és un sistema d'informació realitzat a partir de dades secundàries. La **informació de vacunació** s'ha obtingut a partir de dades del **Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP)**, en data 31 de desembre del 2024. Les vacunes que s'inclouen són les registrades per tots els equips d'atenció primària (EAP) de la ciutat que treballen amb el programa Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP)ⁱ. En concret:

1. Vacunes administrades en els serveis d'atenció primària.
2. Vacunes administrades en altres centres (públics o privats) registrades a la Històrica Clínica Compartida de Catalunya (HC3) i que hagin estat registrades a ECAP per part dels professionals dels EAP.
3. Vacunes administrades en altres centres (públics o privats) que les persones usuàries dels EAP hagin comunicat (amb documentació que ho acrediti) al seu EAP de referència per al seu registre.

ⁱ L'any 2024 tots els EAP de la ciutat treballen amb ECAP. Tanmateix, l'EAP Sardenya es va incorporar a l'ECAP aquest mateix any i probablement, les cobertures d'aquest equip encara no reflecteixin les cobertures reals.

La **cobertura vacunal** es defineix com el percentatge de persones vacunades en una cohort de naixement (persones nascudes en un mateix any) i en un període avaluat. Una cohort de naixement fa referència a totes les persones que han nascut durant un mateix període de temps. En aquest informe s'utilitza la cohort del 2023, que inclou totes les persones que han nascut durant l'any 2023, i en aquest cas es correspon amb l'edat d'un any.

Les cobertures es calculen amb percentatges, dividint el nombre de persones vacunades (numerador) entre el nombre de persones per les quals es recomana la vacunació (denominador) x 100. **Les cobertures de cada indicador vacunal s'analitzen segons eixos de desigualtat:** edat, sexe, territori i nivell socioeconòmic de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS).

Els serveis d'atenció primària són els principals responsables de la vacunació de la població. Els EAP de Barcelona ciutat s'organitzen territorialment en 4 AIS (Barcelona Dreta, Esquerra, Litoral Mar i Nord) i l'any 2024, en 68 àrees bàsiques de salut (ABS). Les AIS són àrees de gestió sanitària assistencial. L'atenció primària pediàtrica atén la població d'entre 0 i 14 anys i s'organitza per equips pediàtrics, que poden estar integrats a l'EAP o bé ser equips pediàtrics territorials (EPT). Els EPT són equips pediàtrics que donen servei a més d'una ABS. Per aquest motiu, l'anàlisi territorial s'ha realitzat per Equip Pediàtric (EP) per les vacunes de la població pediàtrica i per EAP per les vacunes de l'edat adulta.

Per identificar àrees de la ciutat amb cobertures més baixes s'han establert quartils per cada indicador: el 1^r quartil representa el 25% dels equips amb millors cobertures i el 4^t quartil el 25% dels equips amb pitjors cobertures. Aquesta anàlisi es presenta gràficament.

L'anàlisi per nivell socioeconòmic només s'ha fet per les vacunes de la població adulta, ja que els EP poden donar servei a més d'una ABS amb nivells socioeconòmic diferents. El nivell socioeconòmic es basa en l'índex territorial de 2021 de l'Institut d'Estadística de Catalunya⁷, que considera l'ocupació, l'educació, la immigració i la renda de les persones assignades a una ABS. Aquest nivell s'ha classificat en quatre grups: baix, mig-baix, mig-alt i alt.

Els **objectius de cobertura sistemàtica** són determinats per les definicions proposades per la Ponència del Programa i Registre de Vacunacions i acordades per la Comissió de Salut Pública del Ministeri de Sanitat l'octubre del 2017⁸. En concret, el juliol del 2023, la Ponència del Programa i Registre de Vacunacions va establir uns objectius de vacunació estatals per l'any 2025 per alguns d'aquests

indicadors per a tot l'estat espanyol per l'any 2025⁹. Els **objectius de la vacunació estacional** (grip i COVID-19) es determinen a la campanya 2024-2025 de Catalunya⁵.

L'**Annex 2** presenta el llistat d'indicadors de vacunació, les definicions i els objectius de vacunació estatals i de la campanya de tardor 2024-2025 de cada indicador^{5,9} i l'**Annex 3** recull el calendari de vacunacions de Catalunya de l'any 2023⁴, vigent el 2024.

Annex 2. Indicadors de cobertura vacunal

Nom de l'indicador	Població diana	Cohort de naixement	Definició	Objectiu 2025*
Hexavalent, primovacunació	1 any	2023	Percentatge d'infants vacunats amb almenys dues dosis de vacuna antidiftèrica, antitetànica, antipertússica (tos ferina) acel·lular, antipoliomielítica, anti- <i>Haemophilus influenzae b</i> i anti-hepatitis B <i>Nota: aquest indicador ha estat calculat a partir de la mitjana de quatre indicadors del SISAP: "Cobertura primovacunal de diftèria, tètanus i tos ferina en infants d'un any", "Cobertura primovacunal de poliomielitis en infants d'un any", "Cobertura primovacunal de Haemophilus influenzae en infants d'un any" i "Cobertura vacunal de Hepatitis B en infants d'un any".</i>	≥95%
Pneumococ, primovacunació	1 any	2023	Percentatge d'infants vacunats amb dues dosis de vacuna contra el pneumococ	≥95%
Meningococ C, primovacunació	1 any	2023	Percentatge d'infants vacunats amb una dosi de vacuna contra el Meningococ C o Meningococ ACYW	≥95%
Meningococ B, primovacunació	1 any	2023	Percentatge d'infants vacunats amb dues dosis de vacuna contra el Meningococ B	≥95%

* Els objectius de vacunació fan referència als objectius 2025 consensuats per a tot l'estat espanyol⁶ excepte els objectius de la vacunació estacional (grip i COVID-19) que corresponen a la campanya 2024-2025 de Catalunya⁵.

Hexavalent, record	2 anys	2022	Percentatge d'infants vacunats amb almenys tres dosis de vacuna antidiftèrica, antitetànica, antipertússica acel·lular, antipoliomielítica, anti-Haemophilus influenzae b i anti-hepatitis B <i>Nota: aquest indicador ha estat calculat a partir de la mitjana de quatre indicadors del SISAP: "Cobertura vacunal de diftèria, tètanus i tos ferina en infants de dos anys", "Cobertura vacunal de poliomielitis en infants de dos anys", "Cobertura vacunal de Haemophilus influenzae b en infants de dos anys" i "Cobertura vacunal de Hepatitis B en infants de 2 anys".</i>	≥95%
Pneumococ, record	2 anys	2022	Percentatge d'infants vacunats amb almenys tres dosis de vacuna contra el pneumococ	≥95%
Meningococ C, record	2 anys	2022	Percentatge d'infants vacunats amb una dosi de vacuna contra el Meningococ C després dels 12 mesos d'edat	≥95%
Triple vírica, 1 dosi	2 anys	2022	Percentatge d'infants vacunats amb una dosi de vacuna antixarampionosa, antirubeòlica i antiparotidítica	≥95%
Varicel·la, 1 dosi	2 anys	2022	Percentatge d'infants vacunats amb una dosi de vacuna antivaricel·losa	≥95%
Hepatitis A, 1 dosi	2 anys	2022	Percentatge d'infants vacunats amb una dosi de vacuna anti-hepatitis A	Sense objectiu
Triple vírica, 2 dosis	4 anys	2020	Percentatge d'infants vacunats amb dues dosis de vacuna antixarampionosa, antirubeòlica i antiparotidítica	≥95%
Varicel·la, 2 dosis	4 anys	2020	Percentatge d'infants vacunats amb dues dosis de vacuna antivaricel·losa	≥90%
Hepatitis A, 2 dosis	7 anys	2017	Percentatge d'infants vacunats amb dues dosis de vacuna anti-hepatitis A	Sense objectiu
Diftèria, tètanus i tos ferina, 2º record	7 anys	2017	Percentatge d'infants vacunats amb quatre dosis de tètanus, diftèria i tos ferina	≥90%

Meningococ ACWY, 1 dosi	13 anys	2011	Percentatge d'infants vacunats amb una dosi de la vacuna ant meningocòccica conjugada tetravalent (vacuna ACWY) després dels 10 anys d'edat	≥90%
Papil·loma humà, 1 dosi	13 anys	2011	Percentatge de nenes vacunades amb almenys una dosi de vacuna contra el virus del papil·loma humà	Sense objectiu
Papil·loma humà, 2 dosis	13 anys	2011	Percentatge de nenes vacunades amb dues dosis de vacuna contra el virus del papil·loma humà	≥80%
Papil·loma humà, 2 dosis	13 anys	2011	Percentatge de nens vacunades amb dues dosis de vacuna contra el virus del papil·loma humà	≥70%
Tètanus-Diftèria, 5 dosis	16 anys	2008	Percentatge d'infants que han rebut cinc dosis de vacuna antitetànica i antidiftèrica	≥90% ⁱ
Diftèria, tètanus i tos ferina, 1 dosi	Embarassades	Any 2024	Percentatge de dones embarassades que han rebut una dosi de vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica durant l'embaràs	≥85%
Tètanus-Diftèria, 1 dosi	66 anys	1958	Percentatge de població de 66 anys que ha rebut una dosi de vacuna antitetànica i antidiftèrica a partir dels 60 anys	≥75%
Pneumococ	66 anys	1958	Percentatge de població que ha rebut alguna dosi de vacuna antipneumocòccica (Pn13, Pn15, Pn23 o Pn20) a partir dels 60 anys	≥75%

ⁱ Objectiu de cobertura de vacunació d'una dosi de tètanus-diftèria en l'adolescència, el que es correspon amb la 5ª dosi segons el calendari de vacunacions de Catalunya

Herpes zòster, 2 dosis	66 anys	1958	Percentatge de població que ha rebut dues dosis de vacuna contra l'herpes zòster	≥50%
Herpes zòster, 2 dosis	81 anys	1943	Percentatge de població que ha rebut que ha rebut dues dosis de vacuna contra l'herpes zòster	≥50%
Grip en embarassades	Embarassades	Campanya 2024-2025	Percentatge de dones embarassades vacunades de la grip durant la campanya inclosa en el període d'avaluació (de l'1 de setembre al 31 de desembre de l'any d'avaluació)	≥60%
Grip, infants 1-4 anys	Entre 1 i 4 anys	Campanya 2024-2025	Percentatge d'infants d'entre 1 i 4 anys d'edat vacunats contra la grip durant la campanya inclosa en el període d'avaluació (de l'1 de setembre al 31 de desembre de l'any d'avaluació)	Sense objectiu
Grip en persones de risc	Entre 15 i 59 anys	Campanya 2024-2025	Percentatge de persones amb algun diagnòstic considerat de risc per a la grip1 vacunades contra la grip durant la campanya inclosa en el període d'avaluació (de l'1 de setembre al 31 de desembre de l'any d'avaluació)	≥60%
Grip en persones de ≥60 anys	≥60 anys	Campanya 2024-2025	Percentatge de persones vacunades contra la grip durant la campanya inclosa en el període d'avaluació (de l'1 de setembre al 31 de desembre de l'any d'avaluació)	≥75%
COVID-19 en persones de risc	Entre 15 i 59 anys	Campanya 2024-2025	Percentatge de persones amb algun diagnòstic considerat de risc per a la COVID-19 vacunats amb una dosi de vacuna contra la COVID-19 durant la campanya inclosa en el període d'avaluació (de l'1 de setembre al 31 de desembre) S'exclouen del denominador persones que en els últims 3 mesos hagin rebut una dosi de vacuna contra la COVID-19 i/o hagin tingut una infecció de COVID-19 registrada	≥60%

COVID-19 en persones de ≥60 anys	≥60 anys	Campanya 2024-2025	Percentatge de persones vacunades amb una dosi de vacuna contra la COVID-19 durant la campanya inclosa en el període d'avaluació (de l'1 de setembre al 31 de desembre de l'any d'avaluació) S'exclouen del denominador persones que en els últims 3 mesos hagin rebut una dosi de vacuna contra la COVID-19 i/o hagin tingut una infecció de COVID-19 registrada	≥75%
--	----------	-----------------------	---	------

Annex 3. Calendari de vacunacions sistemàtiques 2023

Calendari de vacunacions sistemàtiques 2023



	Difèria Tètanus Tosferina	Poliomiel·litis	Malaltia per <i>Haemophilus influenzae</i> b	Hepatitis B	Malaltia per meningococ	Hepatitis A	Xarapló Rubeola Parotiditis	Infecció pel virus del papil·loma humà	Varicel·la	Grip	Malaltia per pneumococ	Herpes zòster
2 mesos		Hexavalent			Contra el meningococ B						Contra el pneumococ conjugada	
4 mesos		Hexavalent			Contra el meningococ C conjugada	Contra el meningococ B					Contra el pneumococ conjugada	
11 mesos		Hexavalent									Contra el pneumococ conjugada	
12 mesos					Contra el meningococ conjugada tetravalent (ACWY)	Contra el meningococ B	Triple vírica			Contra la grip cada any (de 6 a 59 mesos)		
15 mesos						Contra l'hepatitis A			Contra la varicel·la			
3 anys							Triple vírica		Contra la varicel·la			
6 anys	DTPa-PI ¹					Contra l'hepatitis A						
11-12 anys					Contra el meningococ conjugada tetravalent (ACWY) ²	Contra l'hepatitis A ³		Contra el virus del papil·loma humà ⁴	Contra la varicel·la ⁵			
14 anys	Td											
Embarassades	dTpa ⁶									Contra la grip		
40 anys	Td											
A partir de 60 anys												
65 anys	Td									Contra la grip cada any	Contra el pneumococ conjugada ⁶	Contra l'herpes zòster
80 anys												Contra l'herpes zòster

1. S'ha d'administrar la **vacuna DTPa-PI** als 6 anys d'edat als infants vacunats amb vacuna hexavalent als 2, 4 i 11 mesos. Els vacunats amb la pauta anterior, als 2, 4, 6 i 18 mesos rebran una dosi de **dTpa**.

2. **Contra el meningococ conjugada tetravalent (MACWY)**: Es vacunaran els adolescents d'11-12 anys d'edat que no hagin rebut cap dosi de la vacuna MACWY des dels 10 anys d'edat.

També es vacunaran, durant els propers dos anys, els nois i noies de 14 anys als centres educatius i es farà repesca fins als 18 anys d'edat als centres de salut.

3. **Vacuna contra l'hepatitis A (HA) i vacuna contra la varicel·la (V)**: Només es vacunaran als 11-12 anys els infants no vacunats o parcialment vacunats (la pauta vacunal consta de dues dosis).

4. **Vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH)**: Es vacunaran les noies i els nois amb dues dosis.

5. S'ha d'administrar la **vacuna dTpa a les embarassades**, en cada embaràs, al més aviat possible a partir de la setmana 27 de gestació.

6. **Vacuna contra el pneumococ conjugada**: La vacuna recomanada als 65 anys és la vacuna contra el pneumococ conjugada 20 valent (Pn20).

Per a més informació: **061** /Salut Respon canalsalut.gencat.cat

/Salut

Generalitat
de Catalunya



Annex 4. Cobertures de la vacunació sistemàtica anual

Taula 1. Cobertures de la vacunació sistemàtica anual a la ciutat de Barcelona i objectius de vacunació, per edat i sexe. Barcelona 2024

Edat	Vacuna	Sexe	Persones vacunades	Població atesa	Cobertura en %	Objectiu 2025
1 any	Hexavalent, primovacunació	Dones	4.661	4.824	96,6	≥95%
		Homes	4.942	5.123	96,5	
	Pneumococ, primovacunació	Dones	4.638	4.824	96,1	
		Homes	4.895	5.123	95,5	
	Meningococ C, primovacunació	Dones	4.647	4.824	96,3	
		Homes	4.927	5.123	96,2	
	Meningococ B, primovacunació	Dones	4.603	4.824	95,4	
		Homes	4.891	5.123	95,5	
2 anys	Hexavalent, record	Dones	4.438	4.665	95,1	≥95%
		Homes	4.830	5.106	94,6	
	Pneumococ, record	Dones	4.351	4.665	93,3	
		Homes	4.764	5.106	93,3	
	Meningococ C, record	Dones	4.334	4.665	92,9	
		Homes	4.731	5.106	92,7	
	Triple vírica, 1 dosi	Dones	4.449	4.665	95,4	Sense objectiu
		Homes	4.853	5.106	95,0	
	Hepatitis A, 1 dosi	Dones	4.297	4.665	92,1	Sense objectiu
		Homes	4.669	5.106	91,4	
4 anys	Triple vírica, 2 dosis	Dones	4.191	4.662	89,9	≥95%
		Homes	4.331	4.816	89,9	
	Varicel·la, 2 dosis	Dones	4.038	4.662	86,6	≥90%
		Homes	4.182	4.816	86,8	
7 anys		Dones	4.394	5.292	83,0	

Edat	Vacuna	Sexe	Persones vacunades	Població atesa	Cobertura en %	Objectiu 2025
	Hepatitis A, 2 dosis	Homes	4.649	5.621	82,7	Sense objectiu
	Diftèria, tètanus i tos ferina, 2º record	Dones	4.755	5.292	89,9	≥90%
		Homes	5.036	5.621	89,6	≥90%
13 anys	Meningococ ACWY, 1 dosi	Dones	4.391	4.978	88,2	≥90%
		Homes	4.682	5.322	88,0	
	Papil·loma humà, 2 dosis	Dones	4.058	4.978	81,5	≥80%
		Homes	4.110	5.322	77,2	≥70%
16 anys	Tètanus-diftèria, 5 dosis	Dones	5.352	9.272	57,7	≥90%
		Homes	4.291	7.340	58,5	
Embarassades	Diftèria, tètanus i tos ferina, 1 dosi	Dones	4.798	6.485	74,0	≥85%
66 anys	Tètanus-diftèria, 1 dosi	Dones	5.352	9.272	57,7	≥75%
		Homes	4.291	7.340	58,5	
	Pneumococ	Dones	2.926	9.272	31,6	
		Homes	2.401	7.340	32,7	
	Herpes zòster, 2 dosis	Dones	2.137	9.272	23,0	≥50%
		Homes	1.818	7.340	24,8	
81 anys		Dones	1.912	7.023	27,2	
		Homes	1.472	4.674	31,5	

Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: La vacuna Hexavalent protegeix contra diftèria, tètanus, tos ferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* b i hepatitis B. La vacuna triple vírica protegeix contra xarampió, rubèola i parotiditis. Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població no institucionalitzada atesa als serveis d'atenció primària de Barcelona ciutat.

Annex 5. Cobertures de la vacunació estacional anual

Taula 2. Cobertures de les vacunes estacionals a la ciutat de Barcelona i objectius de vacunació, per vacuna i sexe. Barcelona 2024

Vacuna	Població diana	Sexe	Persones vacunades	Població atesa	Cobertura	Objectiu campanya 2024-2025
Grip	Embarassades	Dones	1.897	6.485	29,3	≥ 60% ⁱ
	Infants, 1-4 anys	Dones	6.817	18.852	36,2	Sense objectiu (augmentar)
		Homes	7.317	20.071	36,5	
	Persones de risc, 15-59 anys	Dones	14.380	79.596	18,1	≥60%
		Homes	10.980	64.206	17,1	
	Persones de ≥60 anys	Dones	118.452	236.335	50,1	≥75%
		Homes	90.738	168.539	53,8	
	COVID-19	Persones de risc, 15-59 anys	Dones	8.053	76.617	10,5
Homes			8.049	63.124	12,8	
Persones de ≥60 anys		Dones	98.097	235.839	41,6	≥75%
		Homes	79.780	168.240	47,4	

Font de dades: SISAP (les dades només inclouen les vacunes registrades als serveis d’atenció primària). Nota: Les cobertures han estat calculades a partir de dades de la població atesa als serveis d’atenció primària de Barcelona ciutat.

ⁱ Objectiu estatal de la cobertura de vacunació en dones embarassades (≥75%).

Annex 6. Proporció de persones ateses als serveis d'atenció primària de Barcelona respecte a la població assignada

Les dades de vacunació han estat obtingudes per a la població atesa als serveis d'atenció primària, ja que les dades per a la població assignada subestimen les cobertures reals a causa de l'elevada proporció de persones amb doble cobertura sanitària a Barcelona. Utilitzant dades per a la població atesa, VigiVacBcn segueix el mateix criteri que l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

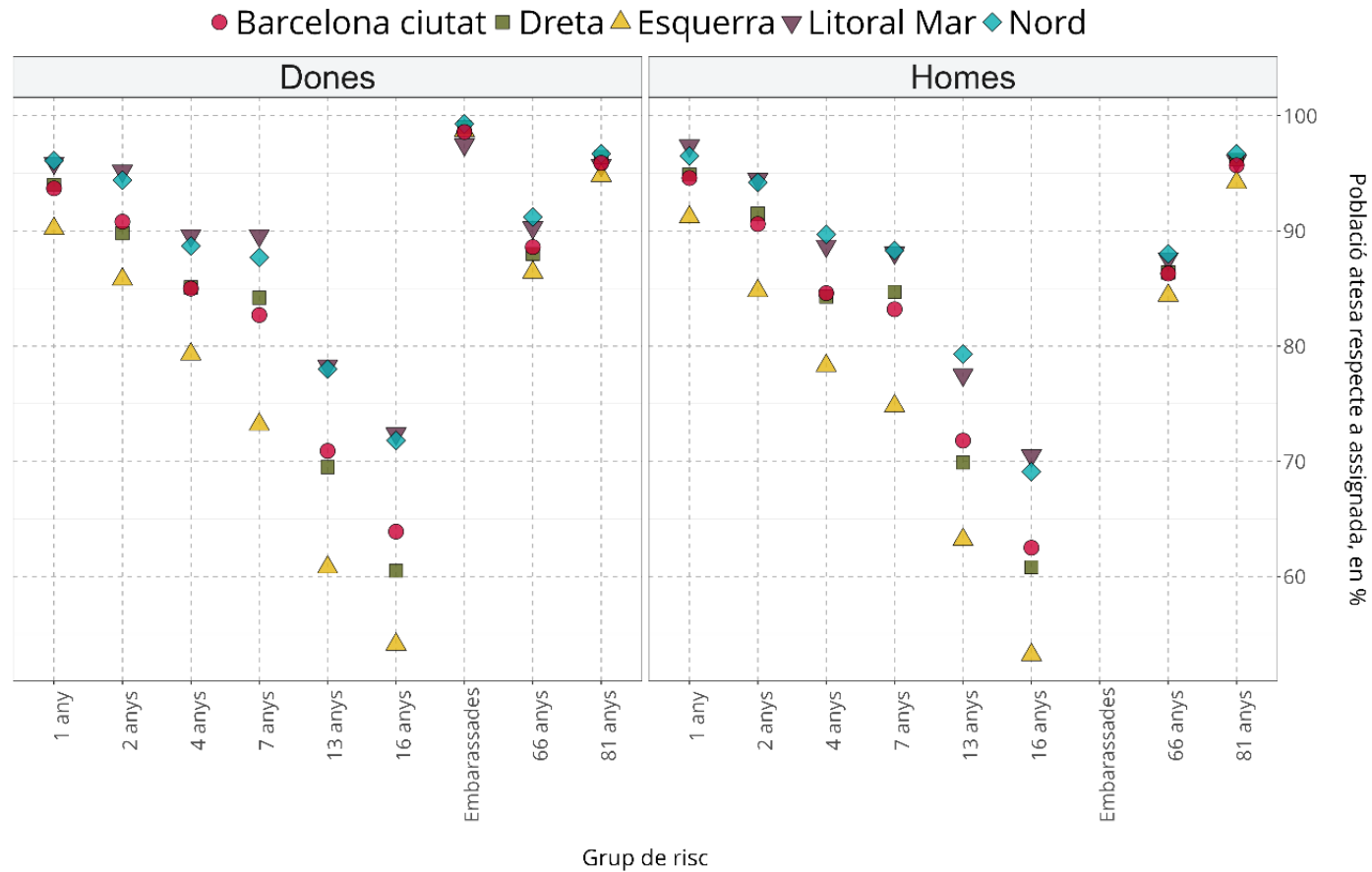
A continuació es mostra la proporció de persones ateses als serveis d'atenció primària de Barcelona respecte a la població assignada de les vacunes sistemàtiques anuals (**Figura 12**) i estacionals (**Figura 13**), desglossada per sexe, edat o grup de risc, i territori (Barcelona ciutat i per Àrea Integral de Salut, AIS¹).

En la població pediàtrica, a mesura que augmenta l'edat disminueix la proporció de persones ateses als equips pediàtrics respecte a la població assignada, des d'un 93,7% en nenes i un 94,6% en nens d'un any fins a un 63,9% en noies i un 62,5% en nois de 16 anys. En la població adulta, aquesta proporció va ser superior al 80% en ambdós sexes per a tots els grups de població de la vacunació sistemàtica anual i estacional.

Per AIS, s'observen diferències importants, especialment per a la població pediàtrica, amb una major proporció de persones ateses respecte a la població assignada en les AIS Nord i Litoral Mar i una menor proporció en les AIS Dreta i Esquerra. Cal tenir en compte que en general, les AIS Esquerra i Dreta es corresponen amb els districtes de la ciutat amb una major proporció de doble cobertura sanitària, segons dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2021¹⁰.

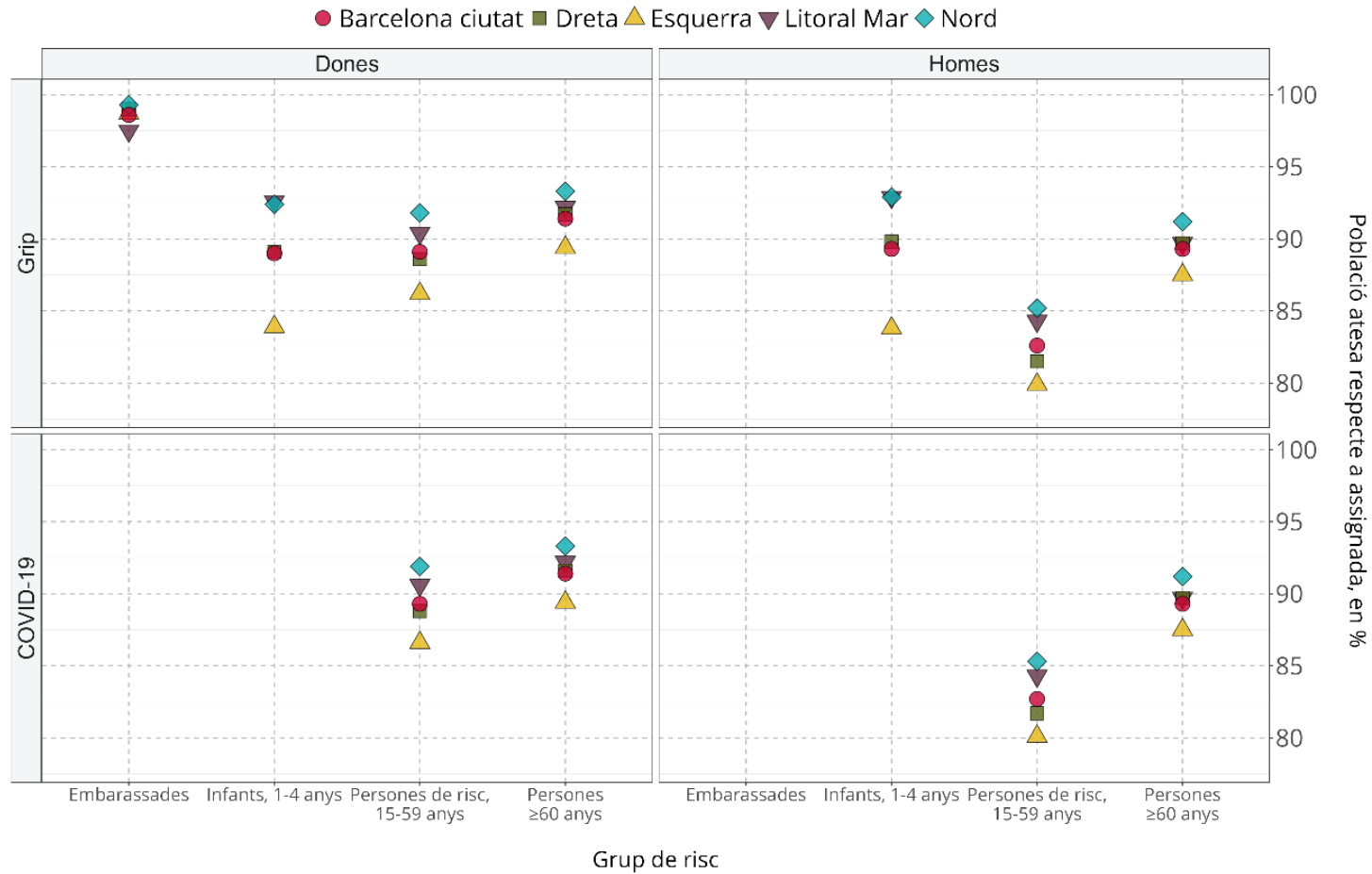
¹ Les AIS són àrees de gestió sanitària assistencial. Els EAP de Barcelona ciutat s'organitzen territorialment en 4 AIS: Barcelona Dreta, Esquerra, Litoral Mar i Nord.

Figura 12. Proporció de persones ateses respecte a població assignada als serveis d'atenció primària de Barcelona, per sexe, territori i grup de risc de la vacunació sistemàtica anual. Barcelona 2024



Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: Les dades es presenten pel conjunt de Barcelona ciutat i per Àrea Integral de Salut (Dreta, Esquerra, Litoral Mar i Nord).

Figura 13. Proporció de persones ateses respecte a població assignada als serveis d'atenció primària, per sexe, territori i per grup de risc de la vacunació estacional. Barcelona 2024



Font: elaboració pròpia a partir de dades del SISAP, Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Nota: Les dades es presenten pel conjunt de Barcelona ciutat i per Àrea Integral de Salut (Dreta, Esquerra, Litoral Mar i Nord)

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Promoció de la salut

Connectem
f x o in

www.aspb.cat