

VACUNACIÓ
COVID-19
CATALUNYA



Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Les vacunes pel SARS-CoV-2:
Estat de situació

Carmen Cabezas, SGPS

7 i 8 - 01 - 2021

/Salut



S/Sistema de
Salut de Catalunya



Generalitat
de Catalunya



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Search


Medicines ▾ Human regulatory ▾ Veterinary regulatory ▾ Committees ▾ News & events ▾ Partners & networks ▾ About us ▾

EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU [Share](#)

News 21/12/2020

Update: Comirnaty is now authorised across the EU. This follows the granting of a [conditional marketing authorisation](#) by the European Commission on 21 December 2020.

EMA has recommended granting a [conditional marketing authorisation](#) for the vaccine [Comirnaty](#), developed by BioNTech and Pfizer, to prevent coronavirus disease 2019 (COVID-19) in people from 16 years of age. EMA's scientific opinion paves the way for the first [marketing authorisation](#) of a COVID-19 vaccine in the EU by the European Commission, with all the safeguards, controls and obligations this entails.



Search on GOV.UK


Departments Worldwide How government works Get involved
Consultations Statistics News and communications

→ [Coronavirus \(COVID-19\)](#) | Guidance and support
→ [Brexit](#) | Check how the new rules affect you

Home > [Coronavirus \(COVID-19\)](#) > [Vaccinations for coronavirus](#)

Press release
Oxford University/AstraZeneca vaccine authorised by UK medicines regulator

Update from the Government about the Oxford University/AstraZeneca's Covid-19 vaccine.



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Search

Medicines ▾ Human regulatory ▾ Veterinary regulatory ▾ Committees ▾ News & events ▾ Partners & networks ▾ About us ▾

EMA recommends COVID-19 Vaccine Moderna for authorisation in the EU [Share](#)

News 06/01/2021

EMA has recommended granting a [conditional marketing authorisation](#) for [COVID-19 Vaccine Moderna](#) to prevent [Coronavirus disease \(COVID-19\)](#) in people from 18 years of age. This is the second COVID-19 vaccine that EMA has recommended for authorisation.

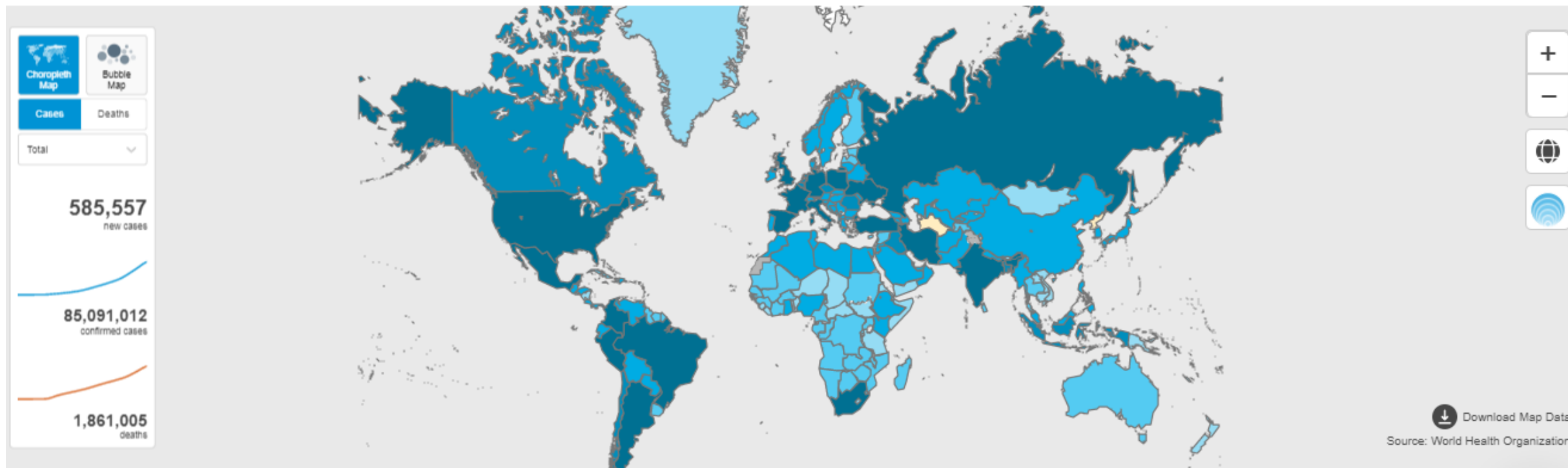
EMA's human medicines committee (CHMP) has thoroughly assessed the data on the quality, safety and efficacy of the vaccine and recommended by consensus a formal [conditional marketing authorisation](#) be granted by the European Commission. This will assure EU citizens that the vaccine meets EU standards and puts in place the safeguards, controls and obligations to underpin EU-wide vaccination campaigns.

"This vaccine provides us with another tool to overcome the current emergency," said Emer Cooke, Executive Director of EMA. "It is a testament to the efforts and commitment of all involved that we have this second positive vaccine recommendation just short of a year since the pandemic was declared by WHO."

[Donate](#)

WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard

Data last updated: 2021/1/6, 5:20pm CET

[Overview](#)[Data Table](#)[Explore](#)

Globally, as of 5:20pm CET, 6 January 2021, there have been **85.091.012** confirmed cases of COVID-19, including **1.861.005** deaths, reported to WHO.

<https://covid19.who.int/>



Search by Country, Territory, or Area



Overview

Data Table

Explor

WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard

Data last updated: 2021/1/6, 5:20pm CET

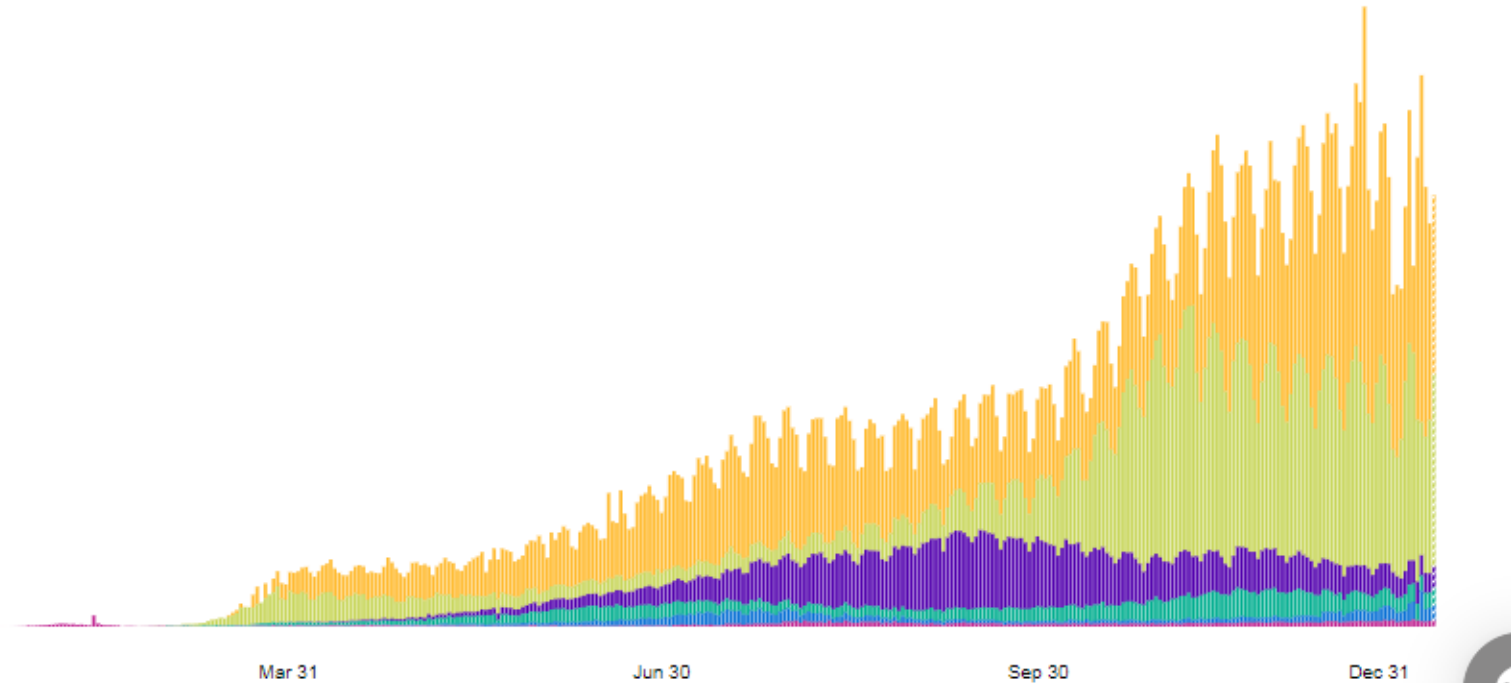
Back to top

Situation by WHO Region



Daily
Weekly
Cases
Deaths
Count

Americas	37,188,572
Europe	27,572,181
South-East Asia	12,132,536
Eastern Mediterranean	5,044,647
Africa	2,016,725
Western Pacific	1,135,606

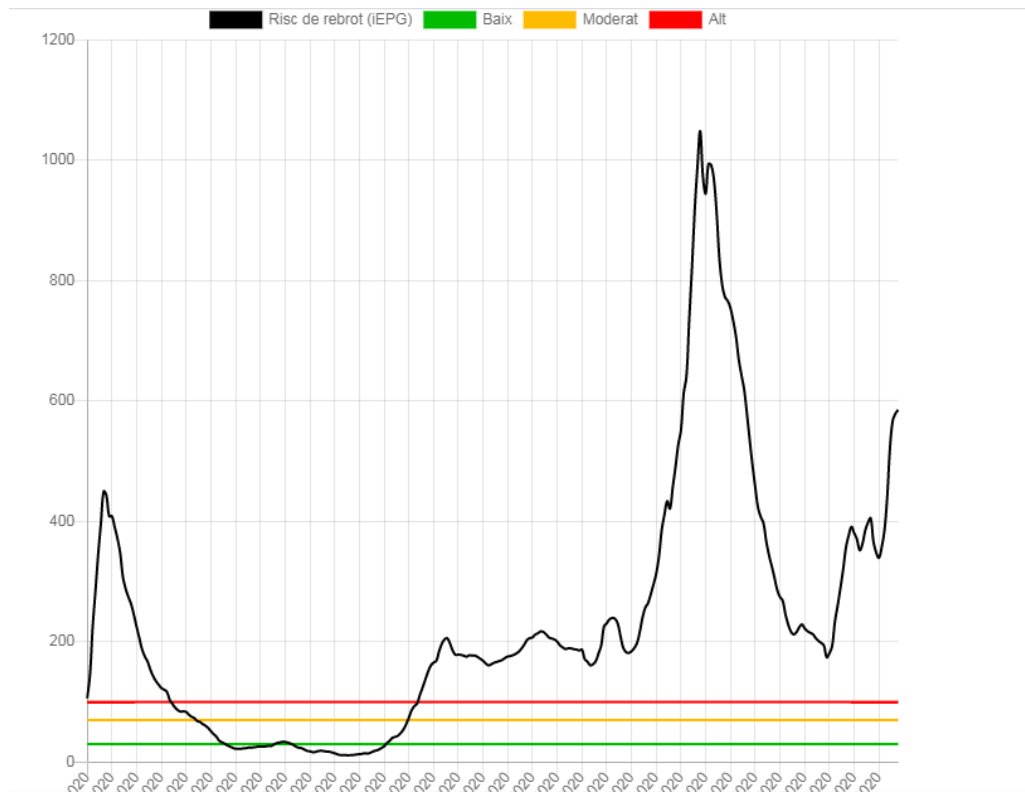


Source: World Health Organization

Data may be incomplete for the current day or week.

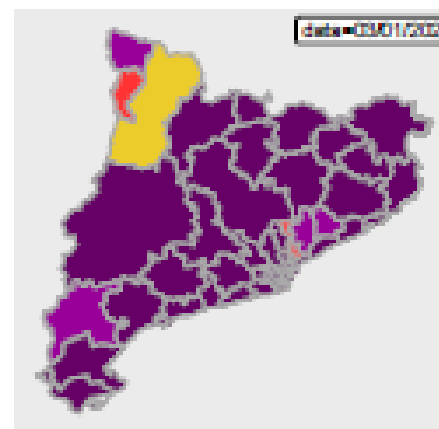
<https://covid19.who.int/>



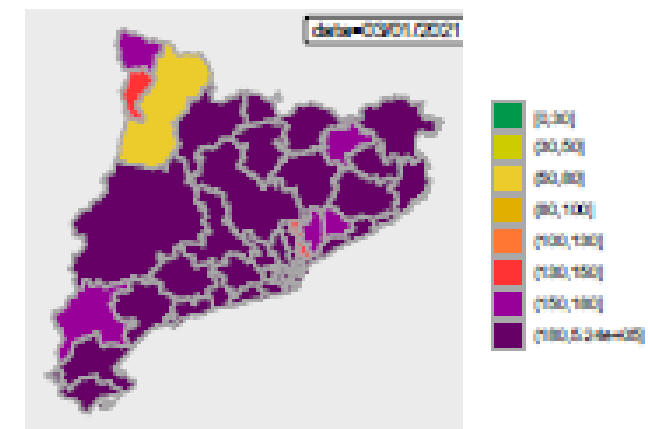


14. Mapa de la taxa d'incidència acumulada dels darrers 7 dies per 100.000 h.. Àrees de Gestió Assistencial

Incidència darrers 7 dies població total



Incidència darrers 7 dies població sense residències



La figura 14 mostra quina és la situació de la incidència acumulada dels darrers 7 dies per àrees de gestió assistencial (AGA) corresponent al darrer dia amb dades fiables (03/01/2021).

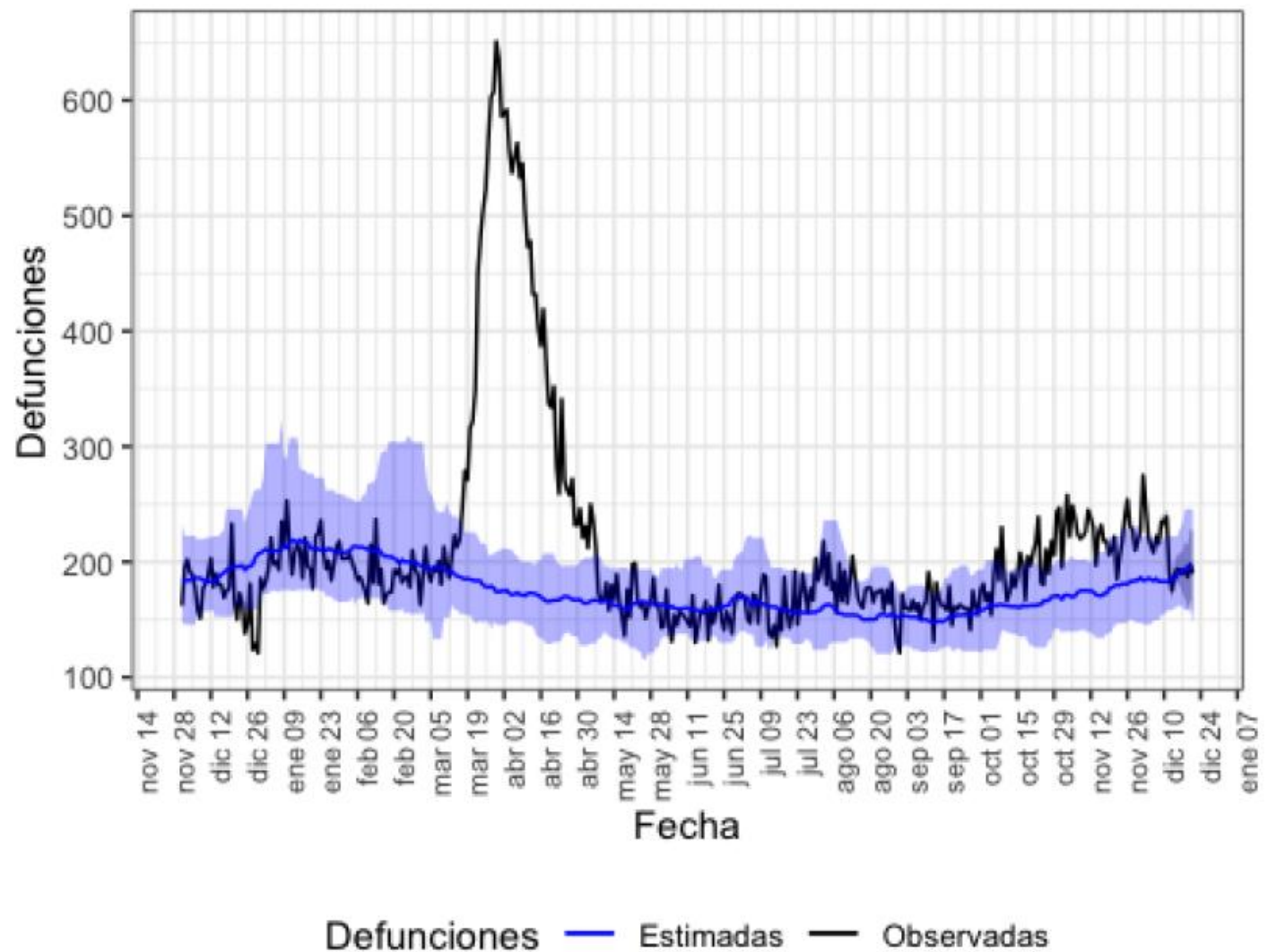
Les AGA en verd tenen una incidència inferior a 30 casos positius per cada 100.000 h. El color tendeix a gros a partir dels 30 casos positius per cada 100.000 h, i a vermell a mida que s'acosta a 100 casos positius per cada 100.000 h.

Situació a 06/01/2021

Vacunats	Pacients ingressats actualment	Pacients ingressats UCI **	Casos confirmats acumulats	Risc de rebrot	Defuncions
24.114	2150	417	417.020	586	17.443

<https://dadescovid.cat/>

Figura 10. Mortalidad por todas las causas observada y esperada. Cataluña, diciembre 2019 hasta 21 de diciembre de 2020.



Defunciones observadas (negro) y defunciones estimadas (azul), con el intervalo de confianza al 99% (banda azul).

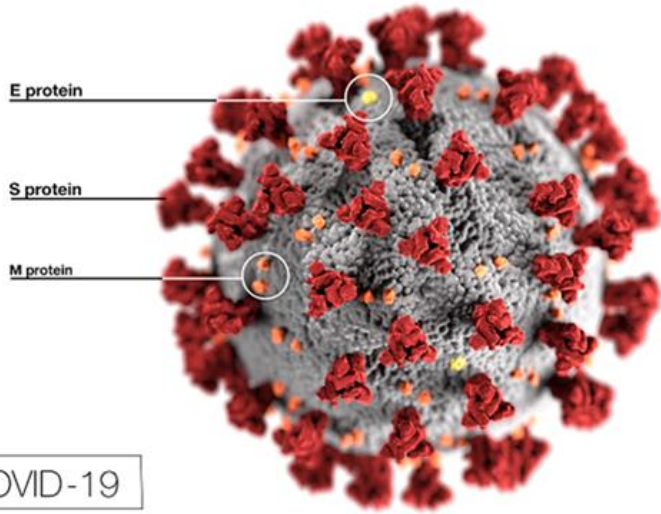
SARS-CoV-2 y COVID-19: evolución temporal de acontecimientos relevantes

Epidemiología e investigación en vacunas



<https://vacunasaep.org/> • @CAV_AEP • 16 de octubre de 2020

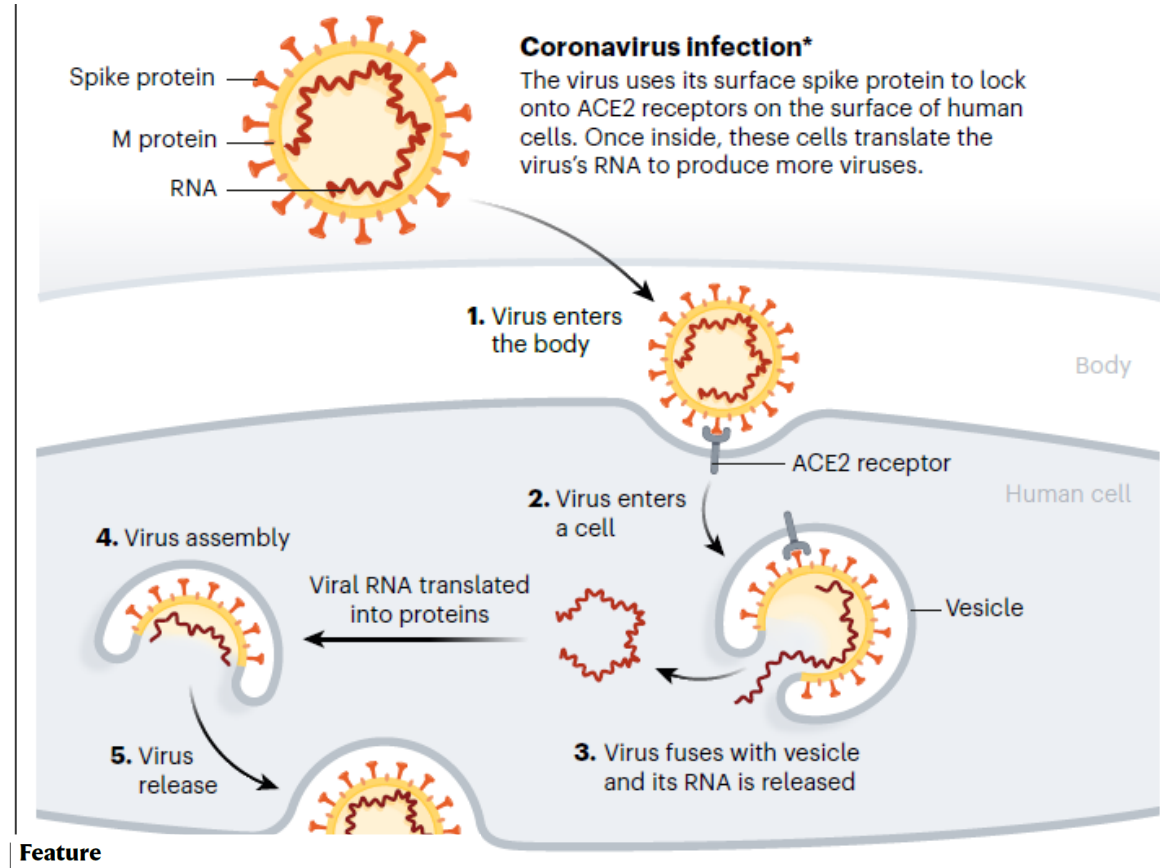
Fuentes: OMS, [situación](#), [evolución eventos](#), [investigación de vacunas](#) • ECDC: [informe de situación](#) • España: [Ministerio de Sanidad](#) • Nat Rev Microbiol. 2020, 6/oct, DOI: [10.1038/s41579-020-00459-7](https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7) • [Evolución temporal hechos relevantes](#)



COVID-19

Virus RNA

Target principal pera les vacunes: **Proteïna S**

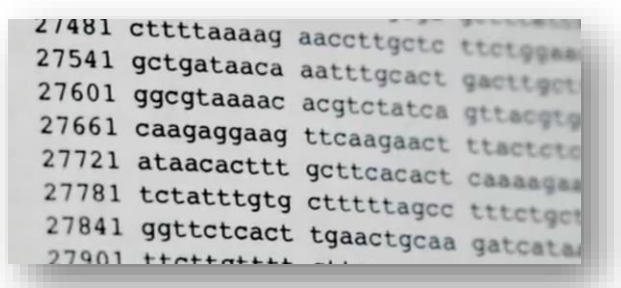


Feature

THE RACE FOR
**CORONAVIRUS
VACCINES**

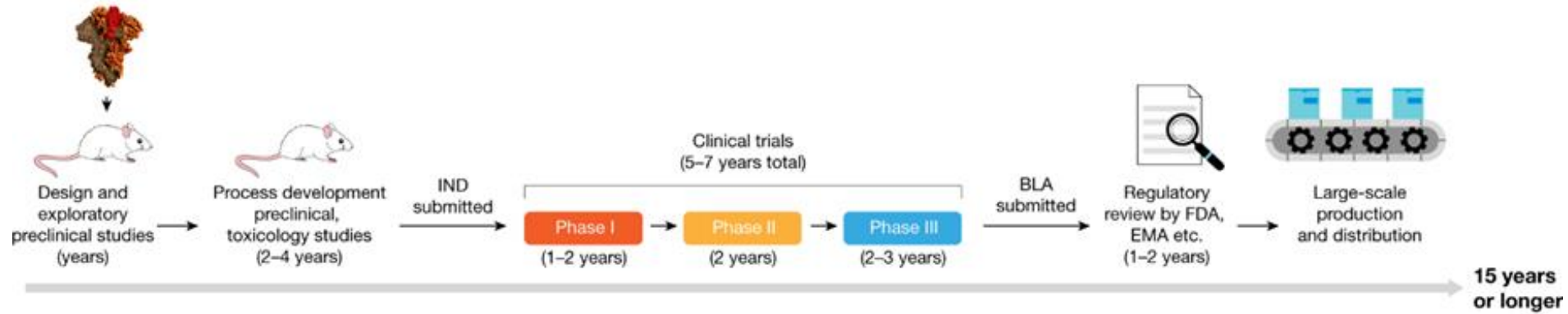
By Ewen Callaway;
design by Nik Spencer.

Idees clau (I)

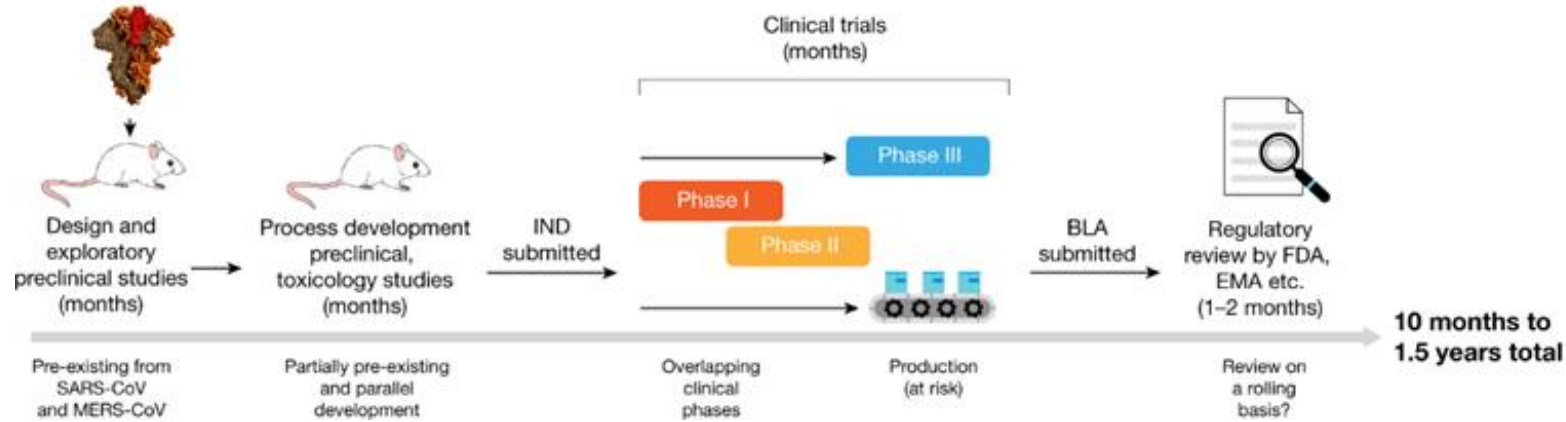


- ❑ La investigació per a la vacuna va començar amb la publicació en obert de la seqüenciació del genoma el 10 de gener de 2020
- ❑ Es parteix d'investigació prèvia sobre vacunes per altres coronavirus i dècades d'investigació en vacunes en general
- ❑ No s'ha saltat cap fase, s'han solapat algunes fases de la investigació clínica
- ❑ Els governs d'USA, la Unió Europea, Xina i Rússia i la iniciativa privada han posat molts diners en el desenvolupament de les vacunes
- ❑ La investigació sobre COVID-19 ha estat publicada en obert
- ❑ Més de 260 candidats a vacunes de nombrosos instituts de recerca / entitats a nivell internacional
- ❑ S'ha començat a produir al mateix temps que la fase III

Traditional development



SARS-CoV-2 vaccine development



Krammer, F. SARS-CoV-2 vaccines in development. *Nature* (2020).
<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2798-3>

51 candidats en fase clínica+ 163 en

DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines –
2 December 2020

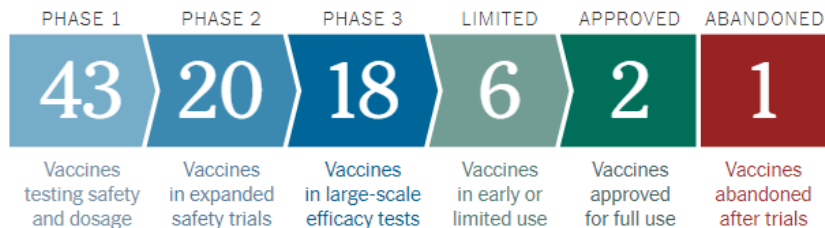
51 candidate vaccines in clinical evaluation

COVID-19 Vaccine developer/manufacturer	Vaccine platform	Type of candidate vaccine	Number of doses	Timing of doses	Route of Administration	Clinical Stage			
						Phase 1	Phase 1/2	Phase 2	Phase 3
Sinovac	inactivated	inactivated	2	0,14 days	IM		NCT04383574 NCT04352608 Study Report NCT04551547		NCT04456595 669/UN6 KEP/EC/2020 NCT04582344 NCT04617483
Wuhan Institute of Biological Products/Sinopharm	inactivated	inactivated	2	0,21 days	IM		ChiCTR2000031809 Interim Report		ChiCTR2000034780 ChiCTR2000039000 NCT04612972
Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm	inactivated	inactivated	2	0,21 days	IM		ChiCTR2000032459 Study Report		ChiCTR2000034780 NCT04560881
Bharat Biotech	inactivated	Whole-Virion inactivated	2	0, 28 days	IM		CTRI/2020/07/026300 CTRI/2020/09/027674		CTRI/2020/11/028976
University of Oxford/AstraZeneca	Non-Replicating Viral Vector	ChAdOx1-S	2	0,28 days	IM		PACTR202006922165132 2020-001072-15 NCT04568031 Interim Report	2020-001228-32 Study Report	NCT04516746 NCT04540392 CTRI/2020/08/027470
CanSino Biological Inc./Beijing Institute of Biotechnology	Non-Replicating Viral Vector	Adenovirus Type 5 Vector	1		IM	ChiCTR2000030906 NCT04568811 Study Report		ChiCTR2000031783 NCT04566770 Study Report	NCT04526990 NCT04540419

<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

Coronavirus Vaccine Tracker

By Carl Zimmer, Jonathan Corum and Sui-Lee Wee Updated Dec. 18, 2020



<https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>



Fig. 4 | Overview of the SARS-CoV-2 vaccine development landscape. The chart shows the distribution of candidates from different vaccine platforms over the different development phases. *The two vaccines that are currently licensed include one produced by CanSino, which is currently in use in the Chinese military, and the vaccine from Gamaleya Research Institute in Russia, which was licensed without a phase III trial.

Krammer, F. SARS-CoV-2 vaccines in development. *Nature* (2020).

<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2798-3>

274



vaccine candidates

59



in clinical testing

Stage of development

- Pre-clinical (215)
- Phase I (25)
- Phase I/II (17)
- Phase II (5)
- Phase II/III (1)
- Phase III (11)
- Licensed (1)

Vaccine type

- RNA (36)
- DNA (23)
- Non-replicating viral vector (36)
- Replicating viral vector (22)
- Inactivated (19)

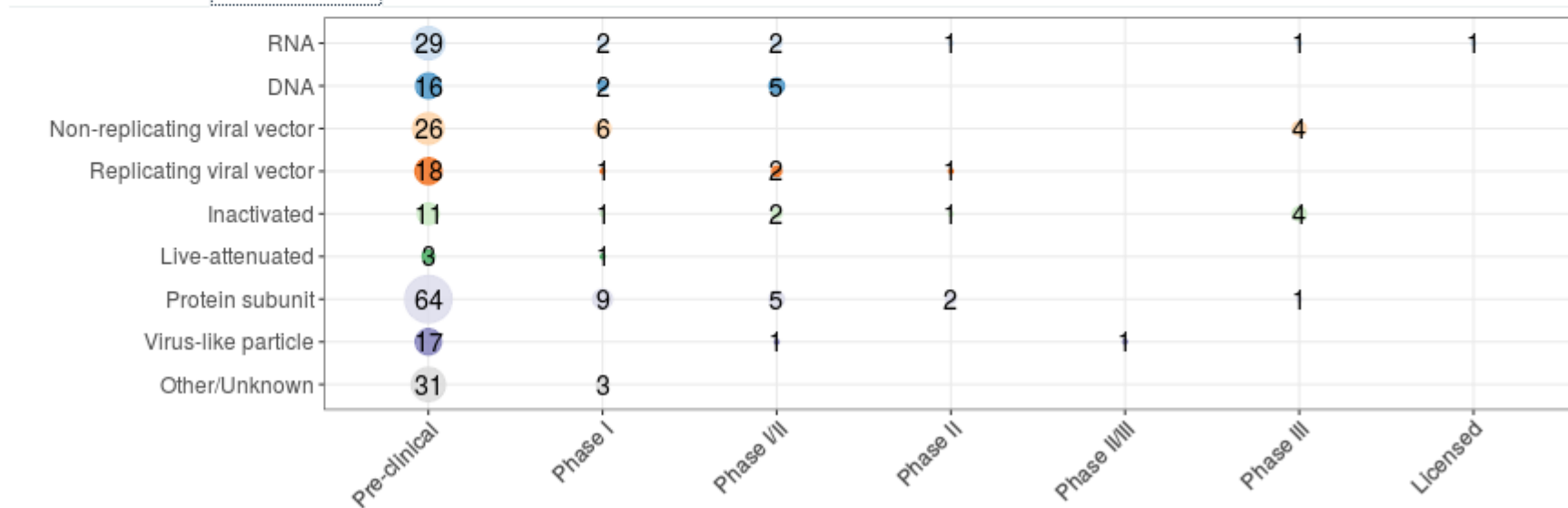
Last updated on **04 December 2020**.

We currently update the vaccine landscape weekly, pooling the latest information from the [WHO](#), the [Milken Institute](#) and [clinicaltrials.gov](#). We are also grateful for additional information provided directly by vaccine developers.

For a copy of the database, or to inform us of a candidate that is not included, please contact vaccines@lshtm.ac.uk.

Full pipeline

Summary



https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/

Aspectes clau

“When Will We Have a Vaccine?” — Understanding Questions and Answers about Covid-19 Vaccination

Barry R. Bloom, Ph.D., Glen J. Nowak, Ph.D., and Walter Orenstein, M.D.

- ❑ Vacuna segura, efectiva i disponible
- ❑ Cobertura suficient per proporcionar immunitat de grup a nivell global: 60-70% de la població → 5.600 milions de persones : grups prioritaris, accessibilitat a zones més difícils /global → equitat global, risc global lligat a situació de pandèmia
- ❑ Prioritat a grups d'alt risc de complicacions o a grups que poden transmetre més –joves asimptomàtics, p.ex-?
- ❑ Comunicació efectiva amb la població basada en la evidència, culturalment apropiada, que arribi a la gent que més ho necessita, mediada per professionals sanitaris / Actuacions en relació a moviments antivacunes
- ❑ Garantir sistemes de monitoratge i avaluació de l'efectivitat real i de la seguretat post comercialització

A more complete answer to the common question is therefore, “We will have a safe and effective Covid-19 vaccine when the research studies, engagement processes, communication, and education efforts undertaken during the clinical trial stage have built trust and result in vaccination recommendations being understood, supported, and accepted by the vast majority of the public, priority and nonpriority groups alike.” Efforts to engage diverse

Eficàcia de la vacuna

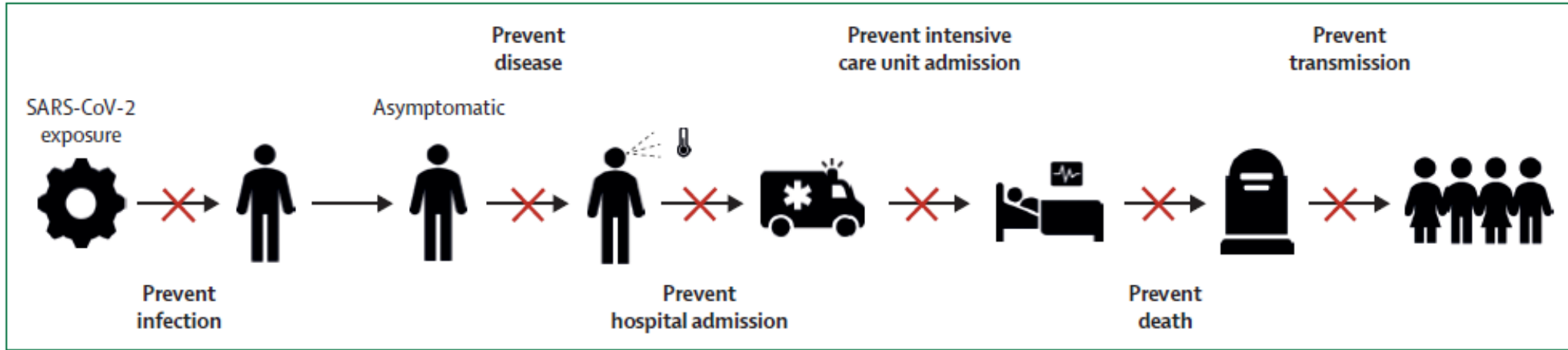
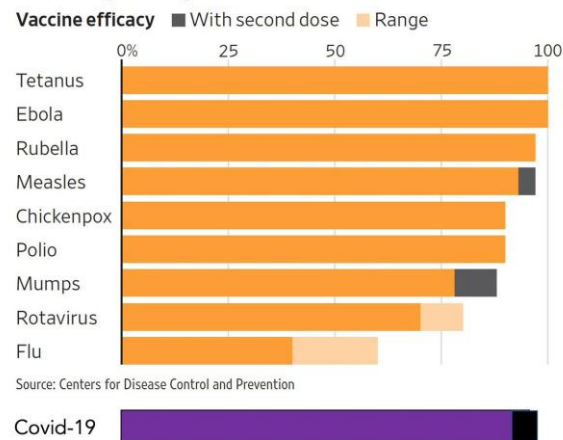


Figure 1: Potential endpoints of an efficacious COVID-19 vaccine

An efficacious COVID-19 vaccine could reduce the likelihood of infection of an individual, severity of disease in an individual, or degree of transmission within a population.



Hodgson, 2020

Idees clau (II)

- ❑ És desitjable una efectivitat superior al 80%,
- ❑ La durada de la protecció seguirà sent incerta durant diversos anys
- ❑ Les proves preliminars suggereixen la disminució dels títols d'anticossos en aquells que s'han recuperat de la infecció per SARS-CoV-2, però els anticossos són només una part de la resposta immunitària.
- ❑ Les dades sobre la immunitat contra altres coronavirus suggereixen que la immunitat contra el SARS-CoV-2 podria ser de curta durada, potser de 12 a 18 mesos.
- ❑ Actualment no se sap si la infecció passada previndrà la COVID-19 greu en la reexposició al SARS-CoV-2.

Anderson, 2020 www.thelancet.com Published
online November 4, 2020
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32318-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32318-7)

/Salut



Generalitat
de Catalunya

Quina tindria que ser la immunitat de grup?

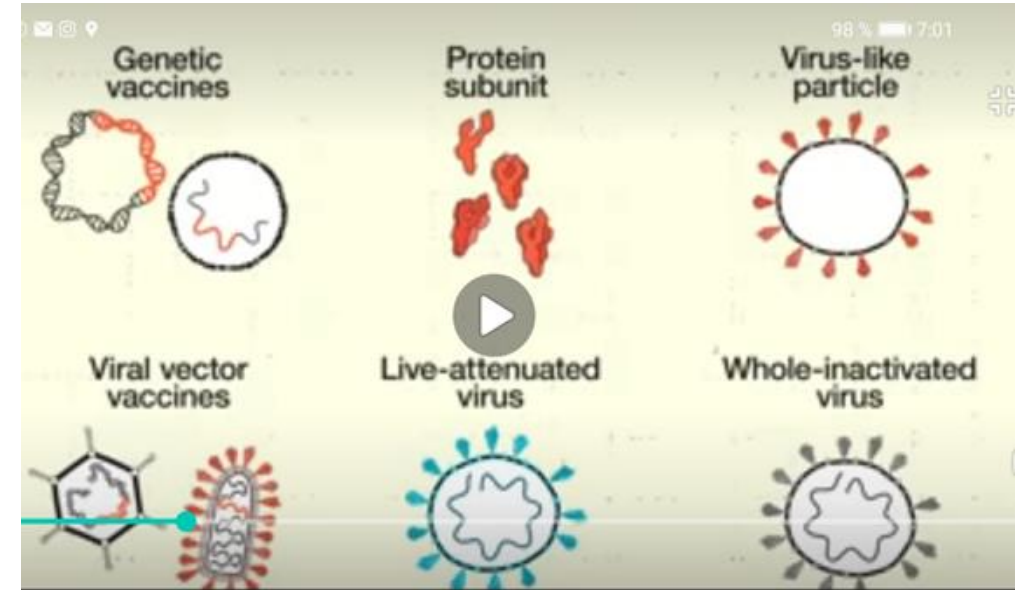
- ❑ Per a una vacuna amb una eficàcia del 100% que proporcioni una protecció durant tota la vida, el nivell d'immunitat de grup com una proporció de la població, p_c , necessari per bloquejar la transmissió és $[1 - 1 / R_0]$, on R_0 és el número bàsic de reproducció.
- ❑ Atès que la R_0 abans dels confinaments en la majoria de països estava entre 2,5 i 3,5, s'estima que la immunitat de grup requerida és d'aproximadament 60-72%.
- ❑ Si es considera la proporció d'eficàcia de la vacuna, ϵ , l'expressió simple per a p_c es converteix en $[1 - 1 / R_0] / \epsilon$.
- ❑ Si es considera una ϵ de 0,8 (80%), llavors la immunitat de grup requerida es converteix en el 75-90% per a l'interval definit de valors de R_0 .
- ❑ Per a eficàcies inferiors, tota la població hauria ser immunitzada.

Anderson, 2020 www.thelancet.com Published online November 4, 2020

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32318-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32318-7)

Tipus de vacunes

- ❑ S'estan provant diferents tecnologies:
 - ❑ algunes d'elles clàssiques:
 - ❑ Virus vius atenuats
 - ❑ Virus inactivats
 - ❑ Basades en proteïnes:
 - ❑ Subunitats proteiques (Proteïna de l'espícula o fragments de la mateixa)
 - ❑ Partícules similars a virus (sense genoma però expressant la proteïna espícula a la seva superfície)
 - ❑ Algunes molt noves
 - ❑ Vectors virals replicatius i no replicatius (adenovirus i similars)
 - ❑ Material genètic: Àcids Nucleics: mRNA i DNA

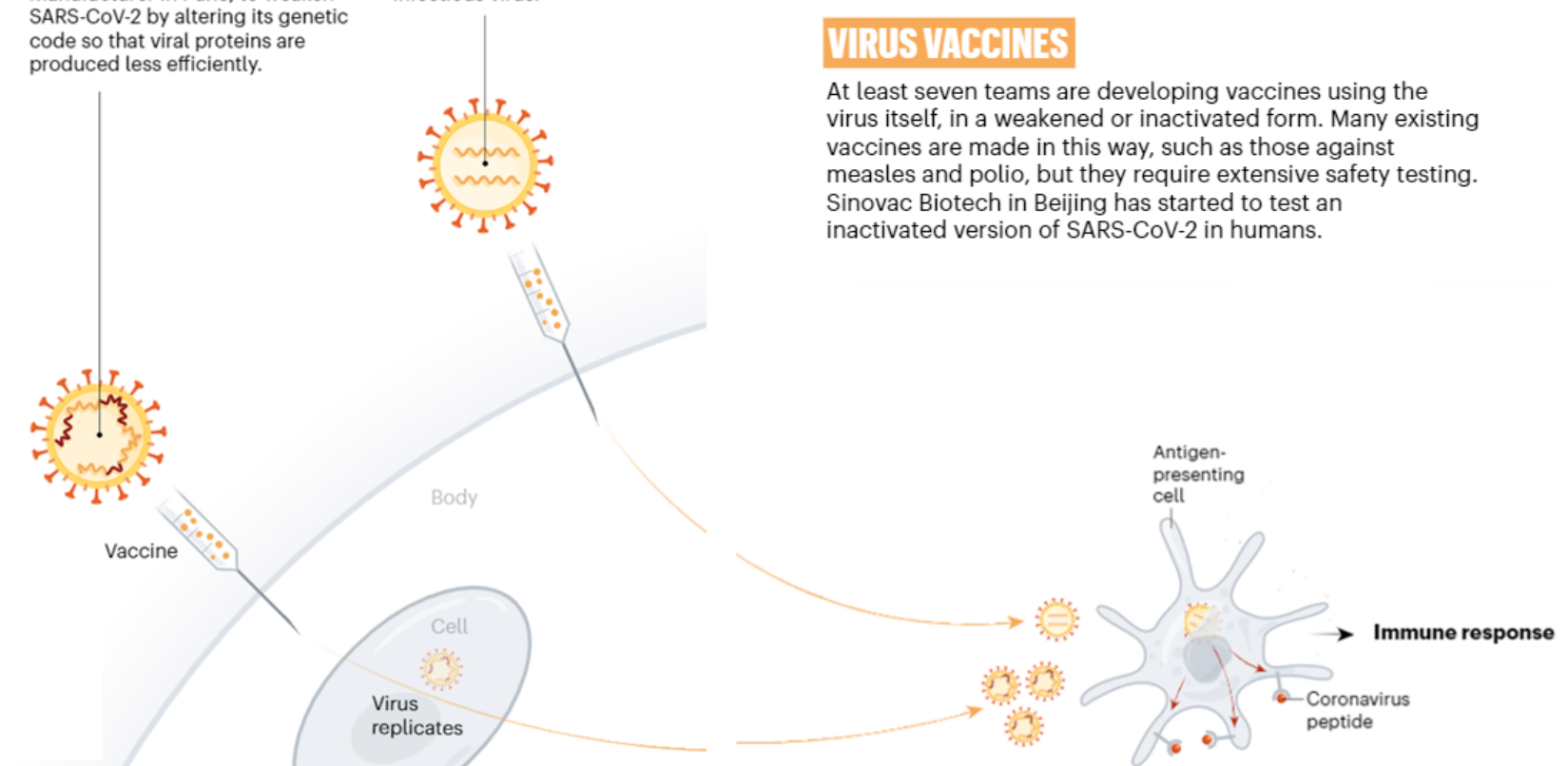


Weakened virus

A virus is conventionally weakened for a vaccine by being passed through animal or human cells until it picks up mutations that make it less able to cause disease. Codagenix in Farmingdale, New York, is working with the Serum Institute of India, a vaccine manufacturer in Pune, to weaken SARS-CoV-2 by altering its genetic code so that viral proteins are produced less efficiently.

Inactivated virus

In these vaccines, the virus is rendered uninfected using chemicals, such as formaldehyde, or heat. Making them, however, requires starting with large quantities of infectious virus.



The race for coronavirus vaccines: a graphical guide.

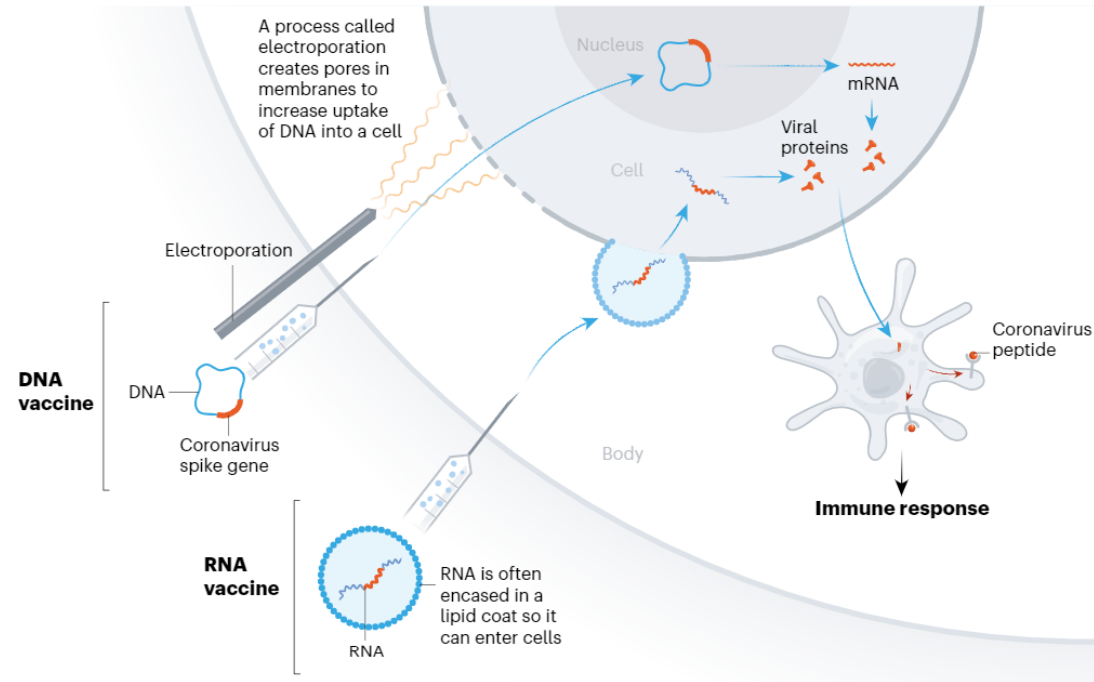
Callaway E.

Nature. 2020 Apr;580(7805):576-577. doi: 10.1038/d41586-020-01221-y.

NUCLEIC-ACID VACCINES

At least 20 teams are aiming to use genetic instructions (in the form of DNA or RNA) for a coronavirus protein that prompts an immune response. The nucleic acid is inserted into human cells, which then churn out copies of the virus protein; most of these vaccines encode the virus's spike protein.

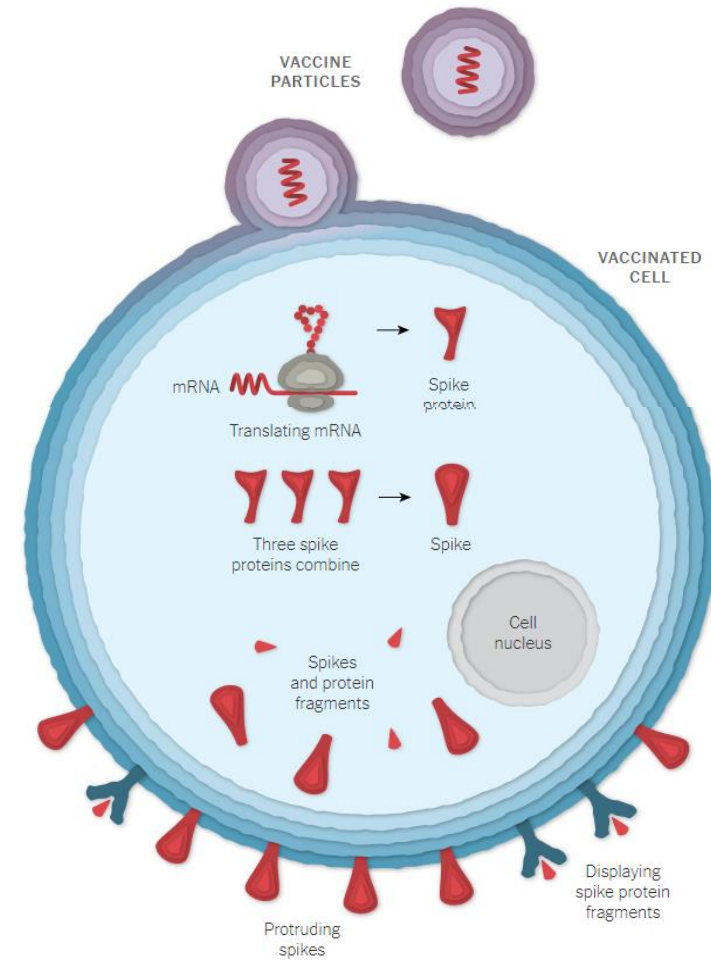
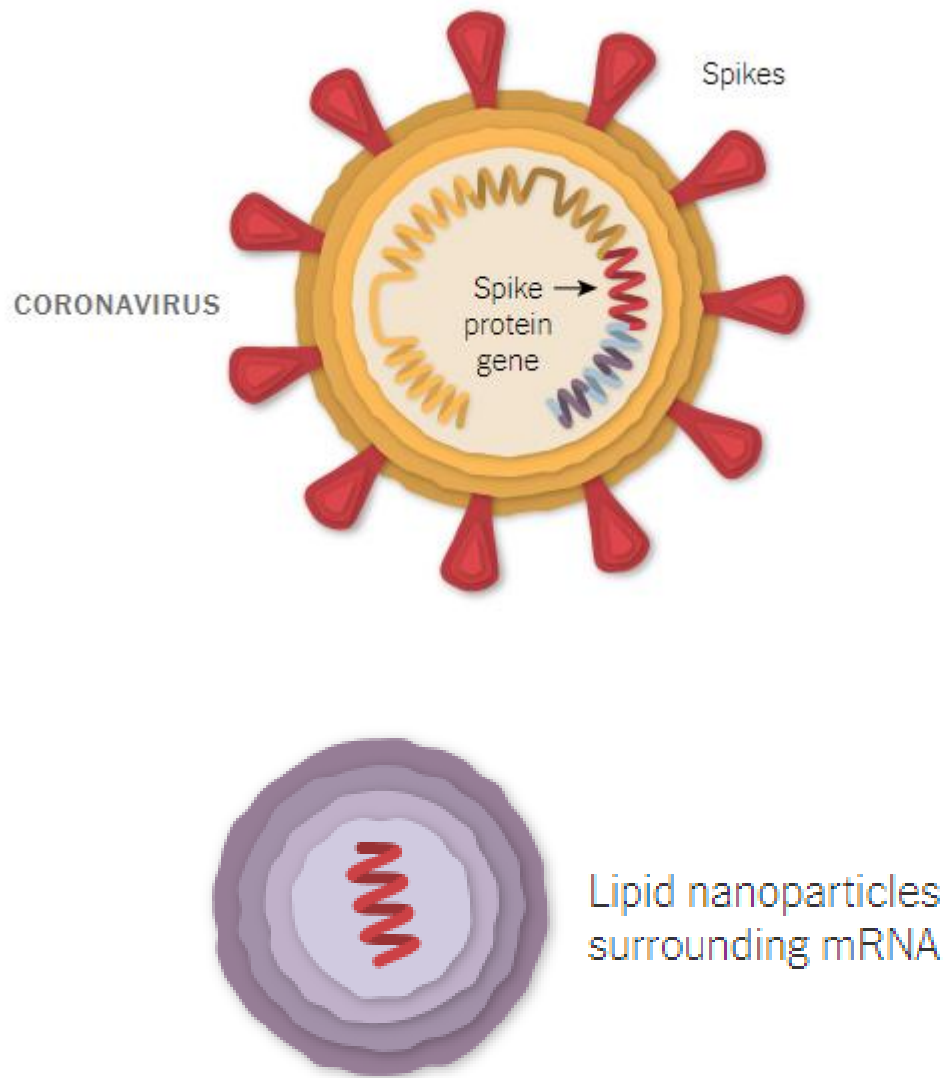
RNA- and DNA-based vaccines are safe and easy to develop: to produce them involves making genetic material only, not the virus. But they are unproven: no licensed vaccines use this technology.



The race for coronavirus vaccines: a graphical guide.

Callaway E.

Nature. 2020 Apr;580(7805):576-577. doi: 10.1038/d41586-020-01221-y.



<https://www.nytimes.com/interactive/2020/health/pfizer-biontech-covid-19-vaccine.html>

Les vacunes RNA són segures?

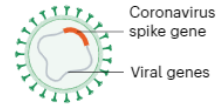
- La tecnologia ARNm és nova, però coneguda. S'han estudiat durant més d'una dècada.
- Les vacunes amb ARNm no contenen virus viu i no comporten el risc de causar malalties en la persona vacunada.
- L'ARNm de la vacuna no entra mai al nucli de la cèl·lula i no afecta ni interacciona amb l'ADN d'una persona.

VIRAL-VECTOR VACCINES

Around 25 groups say they are working on viral-vector vaccines. A virus such as measles or adenovirus is genetically engineered so that it can produce coronavirus proteins in the body. These viruses are weakened so they cannot cause disease. There are two types: those that can still replicate within cells and those that cannot because key genes have been disabled.

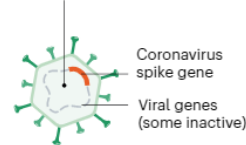
Replicating viral vector (such as weakened measles)

The newly approved Ebola vaccine is an example of a viral-vector vaccine that replicates within cells. Such vaccines tend to be safe and provoke a strong immune response. Existing immunity to the vector could blunt the vaccine's effectiveness, however.



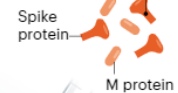
Non-replicating viral vector (such as adenovirus)

No licensed vaccines use this method, but they have a long history in gene therapy. Booster shots can be needed to induce long-lasting immunity. US-based drug giant Johnson & Johnson is working on this approach.



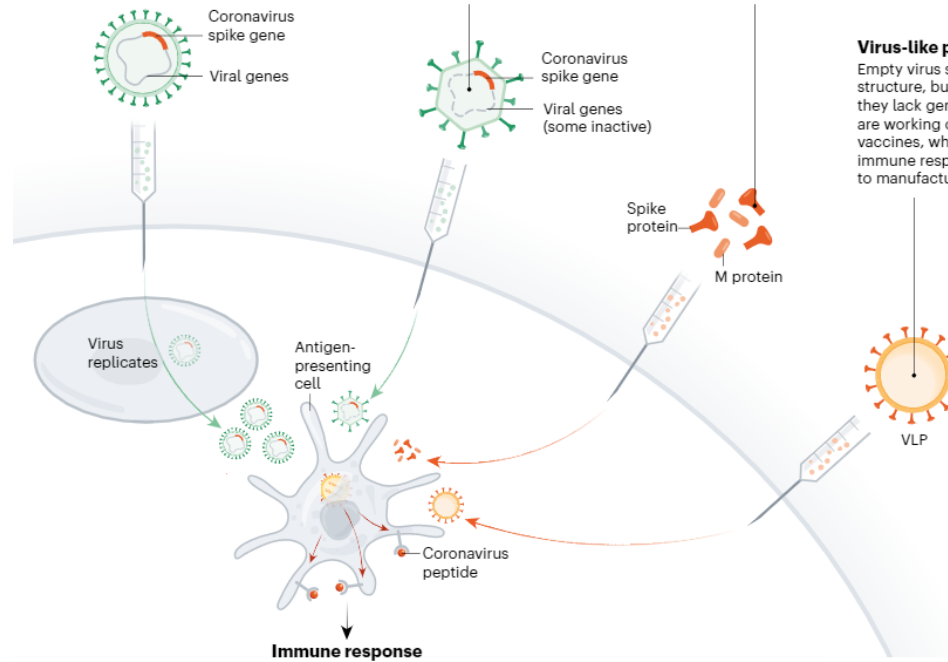
Protein subunits

Twenty-eight teams are working on vaccines with viral protein subunits — most of them are focusing on the virus's spike protein or a key part of it called the receptor binding domain. Similar vaccines against the SARS virus protected monkeys against infection but haven't been tested in people. To work, these vaccines might require adjuvants — immune-stimulating molecules delivered alongside the vaccine — as well as multiple doses.



Virus-like particles

Empty virus shells mimic the coronavirus structure, but aren't infectious because they lack genetic material. Five teams are working on 'virus-like particle' (VLP) vaccines, which can trigger a strong immune response, but can be difficult to manufacture.



The race for coronavirus vaccines: a graphical guide.

Callaway E.

Nature. 2020 Apr;580(7805):576-577. doi: 10.1038/d41586-020-01221-y.

Acords de la Comissió Europea

1.325 milions de dosis més 660 milions addicionals,
distribució a Europa segons població:

Vacuna	Plataforma	Data Contracte	Nombre de dosis (Milions) (acordats+ addicionals)
AstraZeneca/Oxford AZD1222	Vector Viral (Adenovirus ximpanzé)	27 agost	300+100
Sanofi-GSK	Subunitats	18 setembre	300
Johnson & Johnson/Janssen; Ad26.COVS.2	Vector Viral (Adenovirus humà)	21 octubre	200 + 200
Pfizer/BioNTech BNT 162b2	ARNm	11 novembre	200 +100
CureVac CVnCoV	ARNm	19 novembre	225 + 180
Moderna mRNA-1273	ARNm	25 novembre	80 + 80

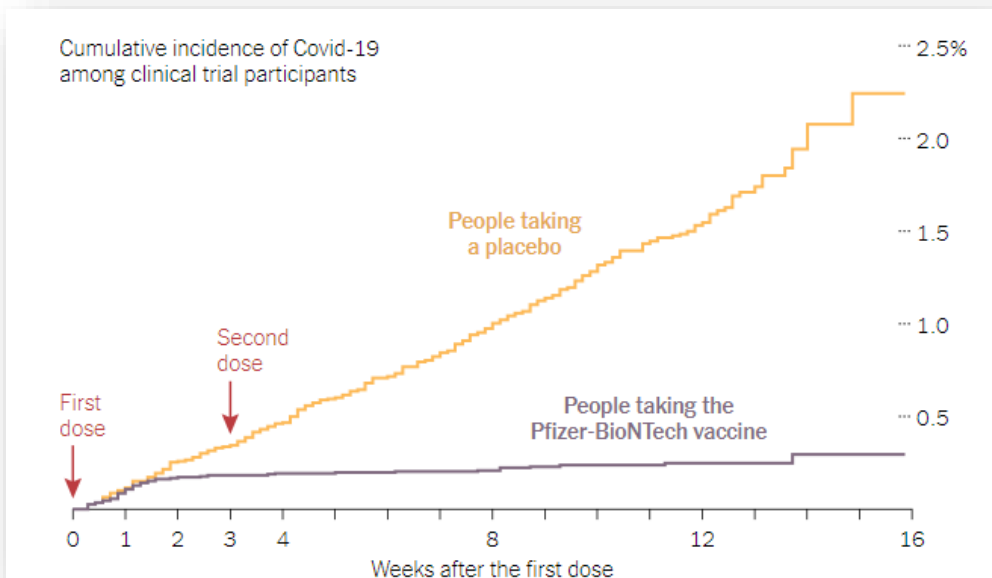
Vacunes acord CE o previsió acord

Vacuna	Descripció	Fase	Plataforma	pauta vacunal	Conservació
AstraZeneca/Oxford Vaccine Group	AZD1222	III	Vector viral (adenovirus ximpanzé)	1 o 2 dosis (0 i 28 dies)	2-8°C
Janssen/Johnson&Johnson	Ad26.COVS.S	III	Vector viral (adenovirus humà)	1 o 2 dosis (0 i 56 dies)	2-8°C
Pfizer/BionTech (cal reconstitució)	BNT162b2	II/III	ARNm	2 dosis (0 i 21 dies)	-70°C ± 10°C / 5 dies a 2-8°C / reconstituïda 6 hores T° ambient
Moderna	mRNA-1273	III	ARNm	2 dosis (0 i 29 dies)	-15 a -25°C 9 mesos / 2-8°C 14 dies / T° ambient 12 hores
Curevac AG (cal reconstitució)	CVnCoV	I	ARNm	2 dosis (0 i 29 dies)	-80°C origen i transport i destí a 2-8°C
Novavax	NVX-CoV2373	III	nanopartícules de proteïna S	2 dosis (0 i 21 dies)	2-8°C

Quines vacunes tindrem els propers mesos?



Pfizer/BioNTech



Bassades en ARN missatger

Eficàcia superior al 94 % per prevenir casos simptomàtics

Eficàcia també per prevenir casos greus

Perfil d'efectes adversos similars als d'altres vacunes, sobretot locals i sobretot els primers 2 dies

Moderna?

Oxford- AstraZeneca?

Vacuna Pfizer i BioNTech:

- 170 casos de COVID-19 entre 43.538 participants: 162 en el grup placebo i 8 a al grup vacunal.
- 95% efectiva en la prevenció de la malaltia (28 dies després de la primera dosi; 7 dies després de la 2^a). En adults de 65 anys i més : > 94%
- 41% participants entre 45-85 anys. Eficàcia constant segons edat/sexe/raça i ètnia. 10 casos greus (9 en el grup placebo i un al grup vacunal)
- Cap problema de seguretat greu.
- Revisió i aprovació per agència regulatòria EMA 21 de desembre

Temes pendents

- Si impedeix que les persones amb infeccions asimptomàtiques propaguen la malaltia
- Quant durarà l'eficàcia de la vacuna

FDA NEWS RELEASE

FDA Takes Key Action in Fight Against COVID-19 By Issuing Emergency Use Authorization for First COVID-19 Vaccine

Action Follows Thorough Evaluation of Available Safety, Effectiveness, and Manufacturing Quality Information by FDA Career Scientists, Input from Independent Experts

[f Share](#) [t Tweet](#) [in LinkedIn](#) [✉ Email](#) [🖨 Print](#)

GOV.UK
Search on GOV.UK
Departments Worldwide How government works Get involved
Consultations Statistics News and communications

→ Coronavirus (COVID-19) | Guidance and support
→ Brexit transition | Take action now for new rules in 2021

Home > Health and social care > Medicines, medical devices

Press release
UK medicines regulator gives approval for first UK COVID-19 vaccine

The first COVID-19 vaccine for the UK, developed by Pfizer/BioNTech, has today been given approval for use following a thorough review carried out by the Medicines and

EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU [Share](#)

News 21/12/2020

Update: Comirnaty is now authorised across the EU. This follows the granting of a conditional marketing authorisation by the European Commission on 21 December 2020.

EMA has recommended granting a conditional marketing authorisation for the vaccine Comirnaty, developed by BioNTech and Pfizer, to prevent coronavirus disease 2019 (COVID-19) in people from 16 years of age. EMA's scientific opinion paves the way for the first marketing authorisation of a COVID-19 vaccine in the EU by the European Commission, with all the safeguards, controls and obligations this entails.

/Salut Generalitat de Catalunya

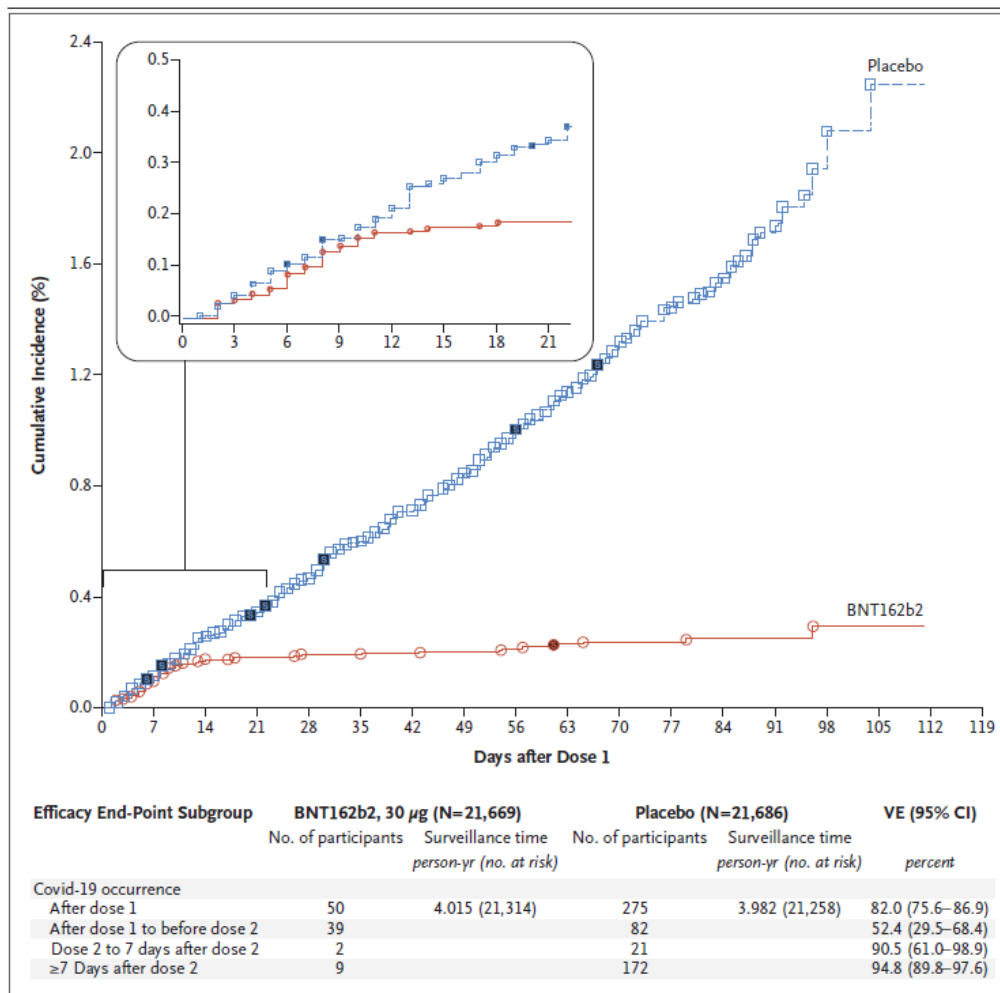


Figure 3. Efficacy of BNT162b2 against Covid-19 after the First Dose.

Shown is the cumulative incidence of Covid-19 after the first dose (modified intention-to-treat population). Each symbol represents Covid-19 cases starting on a given day; filled symbols represent severe Covid-19 cases. Some symbols represent more than one case, owing to overlapping dates. The inset shows the same data on an enlarged y axis, through 21 days. Surveillance time is the total time in 1000 person-years for the given end point across all participants within each group at risk for the end point. The time period for Covid-19 case accrual is from the first dose to the end of the surveillance period. The confidence interval (CI) for vaccine efficacy (VE) is derived according to the Clopper–Pearson method.

Eficàcia passats 7 dies després de la segona dosi en persones sense evidència de COVID-19 prèvia

	BNT162b2	Placebo	Eficàcia (%)
	18.198	18.325	
Totes les edats	8	162	95,0 (90-98)
16 a 55 anys	5	114	95,6 (89-99)
55 anys o més	3	48	93,7 (81-99)

Eficàcia passats 7 dies després de la segona dosi en persones amb i sense evidència de COVID-19 prèvia, amb patologies basals i segons el nombre de dosis rebudes

	BNT162b2	Placebo	Eficàcia (%)
	19.965	20.172	
Totes les edats	9	169	94,6 (90-97)
16 a 55 anys	6	120	95,0 (89-98)
55 anys o més	3	49	93,8 (81-99)
Amb patologia de base	4	87	95,4 (88-99)
Casos entre 1a i 2a dosi	39*	82*	52,4 (29-68)
Casos greus després 1a dosi	1*	9*	88,9 (20-98)
Casos greus després 2a dosi	1*	4*	75,0 (-152 a 99)
Casos després de 2a dosi	9*	172*	94,8 (89-98)

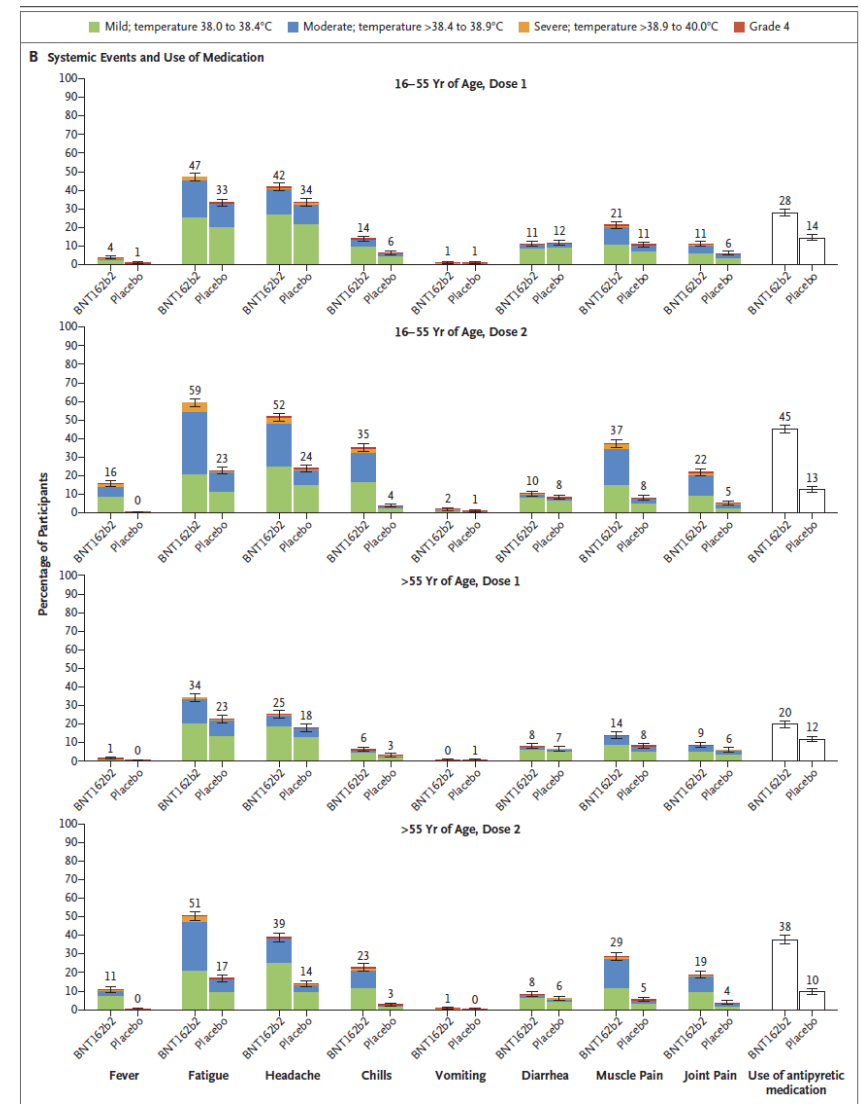
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion1_EstrategiaVacunacion.pdf

Els efectes adversos més freqüents van ser:

- el dolor al lloc de la injecció (84%),
- fatiga o sensació de cansament (63%),
- mal de cap (55%),
- miàlgies (38%),
- calfreds (32%),
- artràlgies (24%) i
- febre (14%),

van ser majoritàriament d'intensitat lleu o moderada i van desaparèixer al cap de pocs dies després de la vacunació. També s'ha detectat una freqüència més elevada de limfadenopatia en els vacunats en comparació amb el grup placebo.

Es pot utilitzar un tractament simptomàtic, amb analgèsics i/o antipirètics (com paracetamol), per tractar aquests efectes.

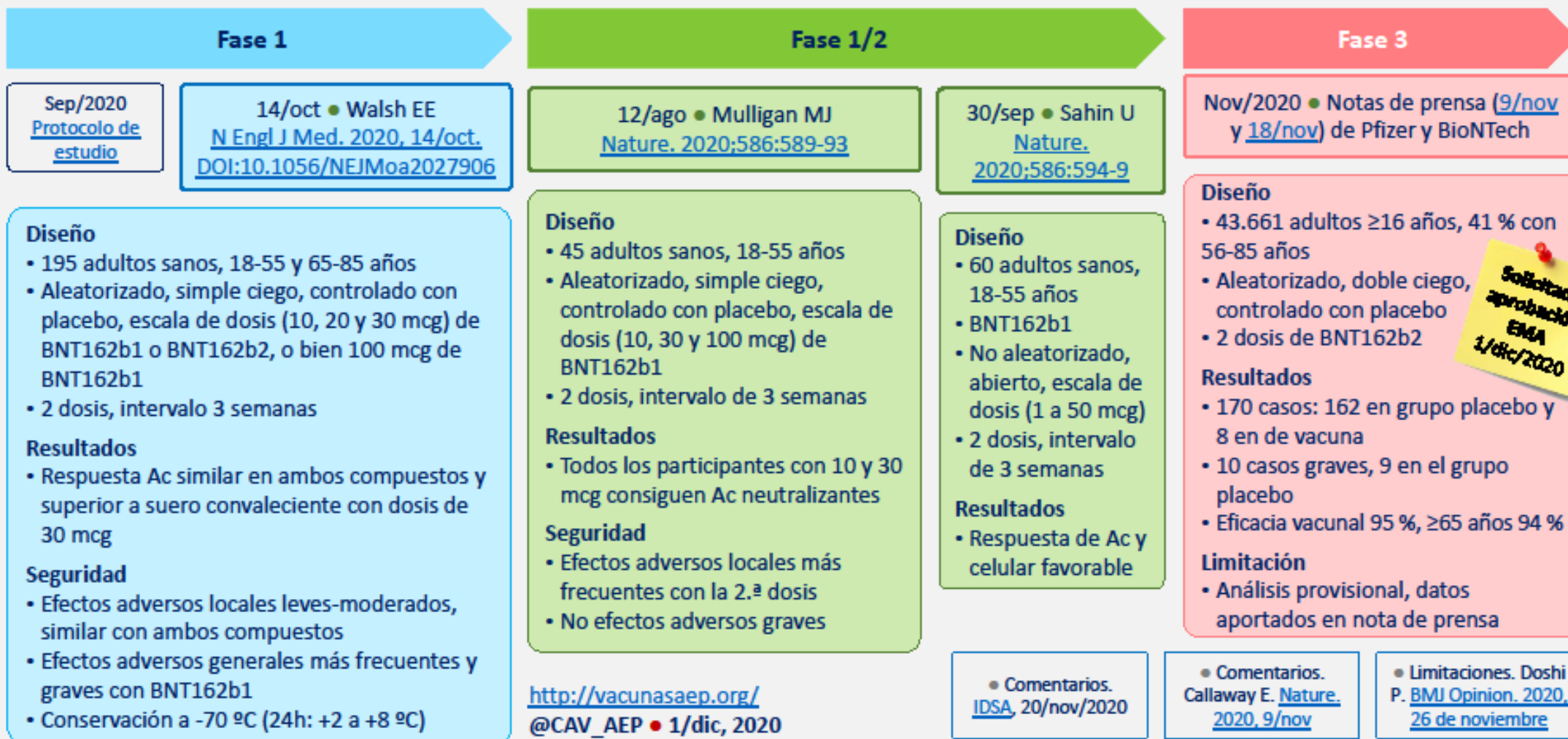


<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2027906>

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion1_EstrategiaVacunacion.pdf

Vacunas #covid | Vacunas de ARN | BioNTech & Pfizer | **BNT162b2** | Resumen

Vacuna basada en ARN que codifica la proteína S completa de SARS-CoV-2 en una nanopartícula lipídica



<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/covid-vacunas-ARN-BNT162b2-BioNTech-Pfizer>

/Salut



Generalitat de Catalunya

El Regne Unit comença a vacunar contra la Covid els majors de 80 anys

Margaret Keenan, una dona de 90 anys, ha estat la primera persona del Regne Unit de rebre la vacuna de Pfizer i BioNTech

Redacció

08/12/2020 - 08.41 | Actualitzat 08/12/2020 - 19.43



TEMA: VACUNES



CORONAVIRUS

William Shakespeare, el segon britànic vacunat contra la Covid

El Nacional

Foto: **Efe**

Barcelona. Dimarts, 8 de desembre de 2020. 10:42

Actualitzat Dimarts, 8 de desembre de 2020. 10:42

Temps de lectura: 1 minut



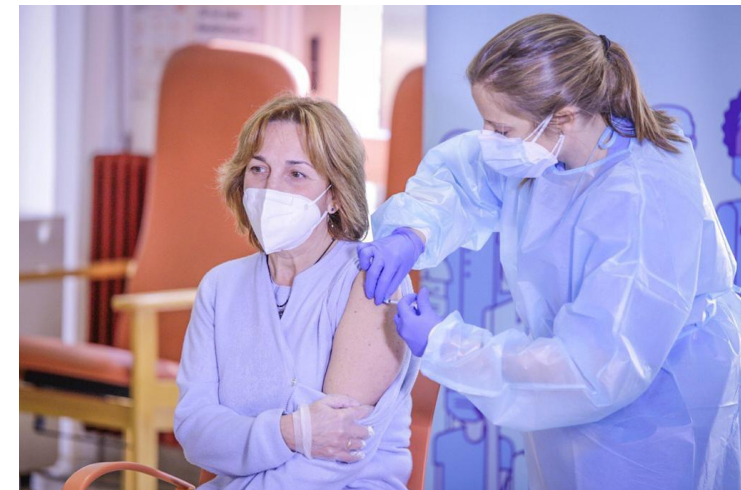
Margaret Keenan i May Parsons, la primera vacunada al Regne Unit i la primera infermera que subministra la dosi (Jacob King / Pool / REUTERS)

27 de desembre: Inici de vacunació a Catalunya



Les 9 residències de gent gran on aquest diumenge comença la vacunació contra la Covid-19

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/nota-premsa/?id=397062>



First person in the world to be given the Pfizer Covid-19 injection as part of a mass vaccination programme, Margaret Keenan, has received her second dose

[Tradueix el tuit](#)



BBC NEWS

Covid-19: First vaccine patient has her second jab

Margaret Keenan, the first person in the world to be vaccinated against Covid-19,

CNN health Food Fitness Wellness Parenting Vital Signs

Edition



See what Dr. Fauci had to say right before receiving vaccine

New Day

Dr. Anthony Fauci, HHS Secretary Alex Azar and NIH Director Dr. Francis Collins receive their Covid-19 vaccines along with several frontline workers. Source: CNN

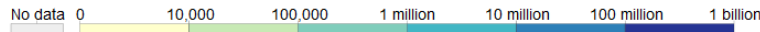
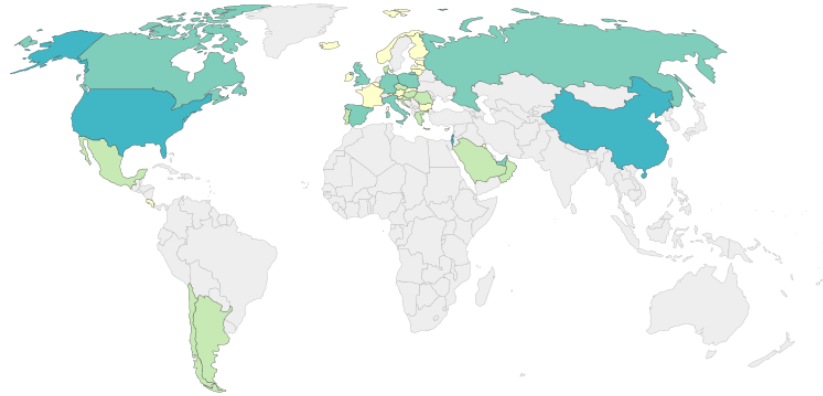
← Ads by Google

[Send feedback](#)

[Why this ad? ↗](#)

COVID-19 vaccination doses administered, Jan 6, 2021

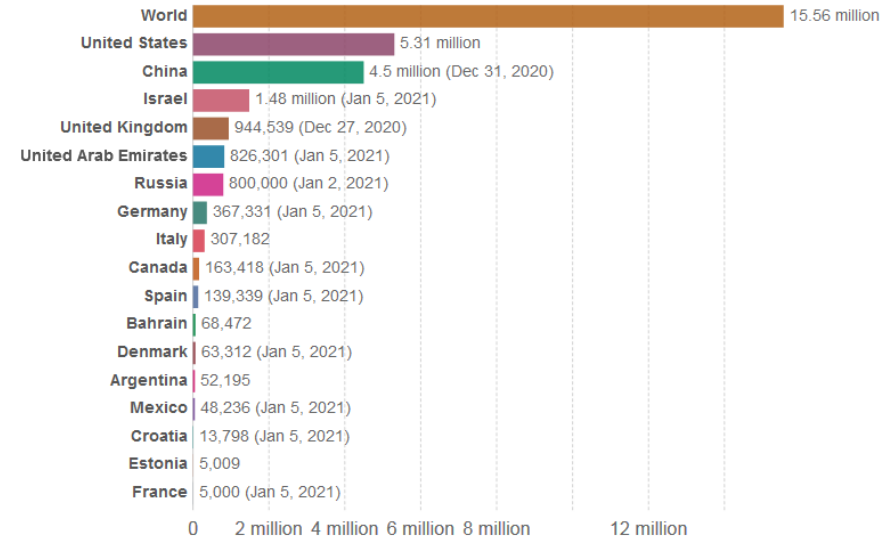
Total number of vaccination doses administered. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collated by Our World in Data. Dates refer to when the data was reported. OurWorldInData.org/covid-vaccinations • CC BY

COVID-19 vaccination doses administered, Jan 6, 2021

Total number of vaccination doses administered. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collated by Our World in Data. Dates refer to when the data was reported. OurWorldInData.org/covid-vaccinations • CC BY

More Than 15.9 Million Shots Given: Covid-19 Vaccine Tracker

The U.S. has administered 5.48 million doses; Europe's rollout begins

Updated: January 6, 2021, 8:27 PM EST

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

Moderna Announces Primary Efficacy Analysis In Phase 3 COVE Study for its COVID-19 Vaccine Candidate and Filing Today with U.S. FDA for Emergency Use Authorization

November 30, 2020

Primary efficacy analysis of the Phase 3 COVE study of mRNA-1273 involving 30,000 participants included 196 cases of COVID-19, of which 30 cases were severe

Vaccine efficacy against COVID-19 was 94.1%; vaccine efficacy against severe COVID-19 was 100%

mRNA-1273 continues to be generally well tolerated; no serious safety concerns identified to date

Phase 3 COVE Study has exceeded 2 months of median follow-up post vaccination as required by the U.S. FDA for Emergency Use Authorization (EUA)

Moderna plans today to request EUA from the U.S. FDA, to apply for a conditional marketing authorization with the European Medicines Agency (EMA) and to progress with the rolling reviews, which have already been initiated with international regulatory agencies

FDA has told Company to expect VRBPAC meeting for mRNA-1273 likely on December 17, 2020

CAMBRIDGE, Mass. (BUSINESS WIRE)—Nov. 30, 2020—Moderna, Inc. (Nasdaq: MRNA), a biotechnology company pioneering messenger RNA (mRNA) therapeutics and vaccines to create a new generation of transformative medicines for patients, today announced that the primary efficacy analysis of the Phase 3 study of mRNA-1273 conducted on 196 cases confirms the high efficacy observed at the first interim analysis. The data analysis indicates a vaccine efficacy of 94.1%. Safety data continue to accrue and the study continues to be monitored by an independent, NIH-appointed Data Safety Monitoring Board (DSMB). The Company also announced that today, Moderna plans to request an Emergency Use Authorization (EUA) from the U.S. Food and Drug Administration (FDA) and conditional approval from the European Medicines Agency (EMA). The Phase 3 study, known as the COVE study, enrolled more than 30,000 participants in the U.S. and is being conducted in collaboration with the National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), part of the National Institutes of Health (NIH), and the Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA), part of the Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response at the U.S. Department of Health and Human Services.

196 casos de COVID-19 entre 30.000 participants:

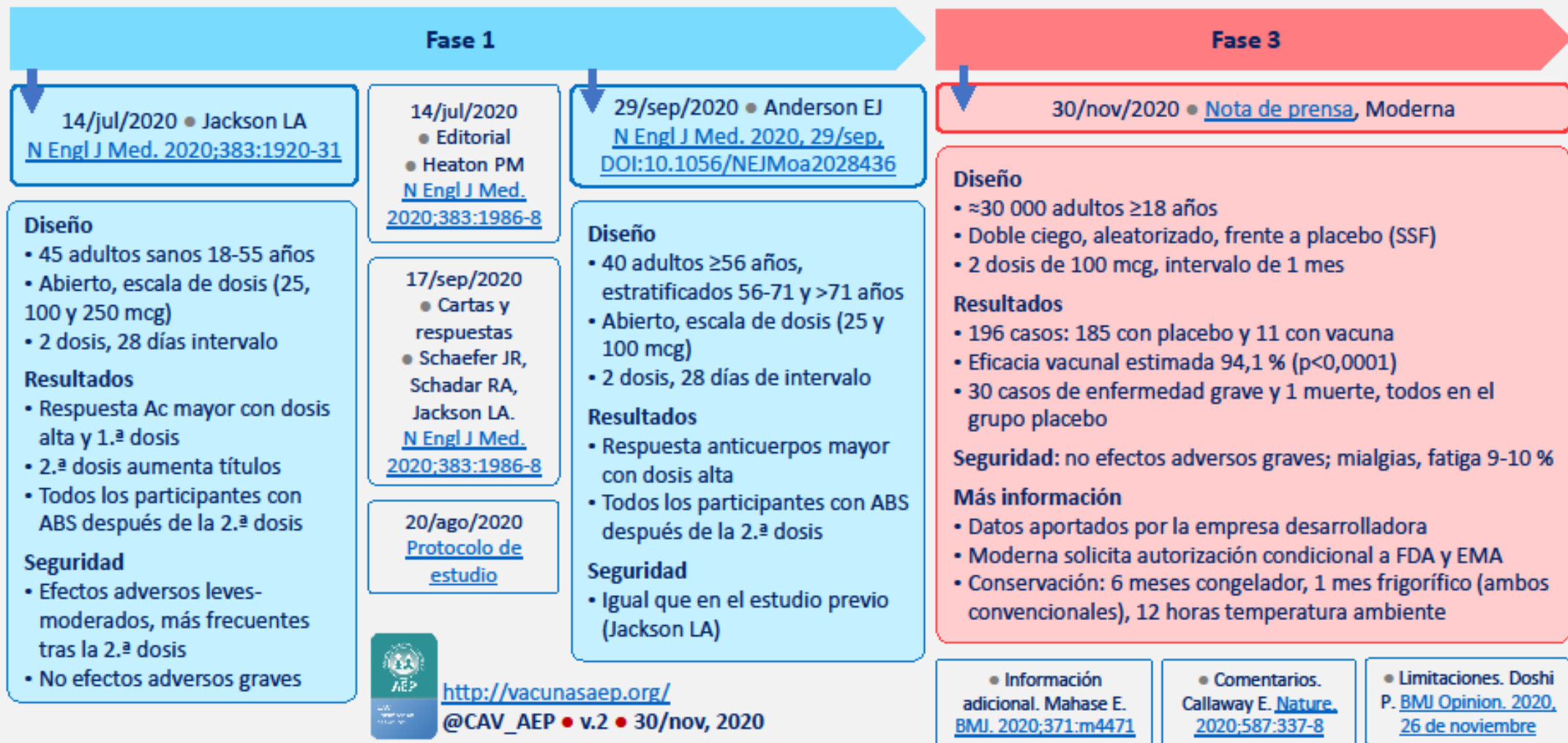
- 94,1% efectiva en la prevenció de la malaltia (2 setmanes després que els participants de l'assaig havien rebut una segona dosi de vacuna 4 setmanes després de la primera).
- 30 casos greus, tots al grup placebo
- Dades en persones grans i diverses característiques
- Efectes adversos similars a la vacuna de la grip

Temes pendents

- Si impedeix que les persones amb infeccions asimptomàtiques propaguen la malaltia
- Quant durarà l'eficàcia de la vacuna
- Seguretat de la vacuna a llarg termini

- Revisió i aprovació per EMA (6 de gener)

Vacunas #covid | **Vacunas de ARN** | Moderna & NIAID, EE. UU. | **mRNA-1273** | Resumen
Vacuna basada en ARN que codifica la proteína S de SARS-CoV-2 en su conformación prefusión, en una nanopartícula lipídica

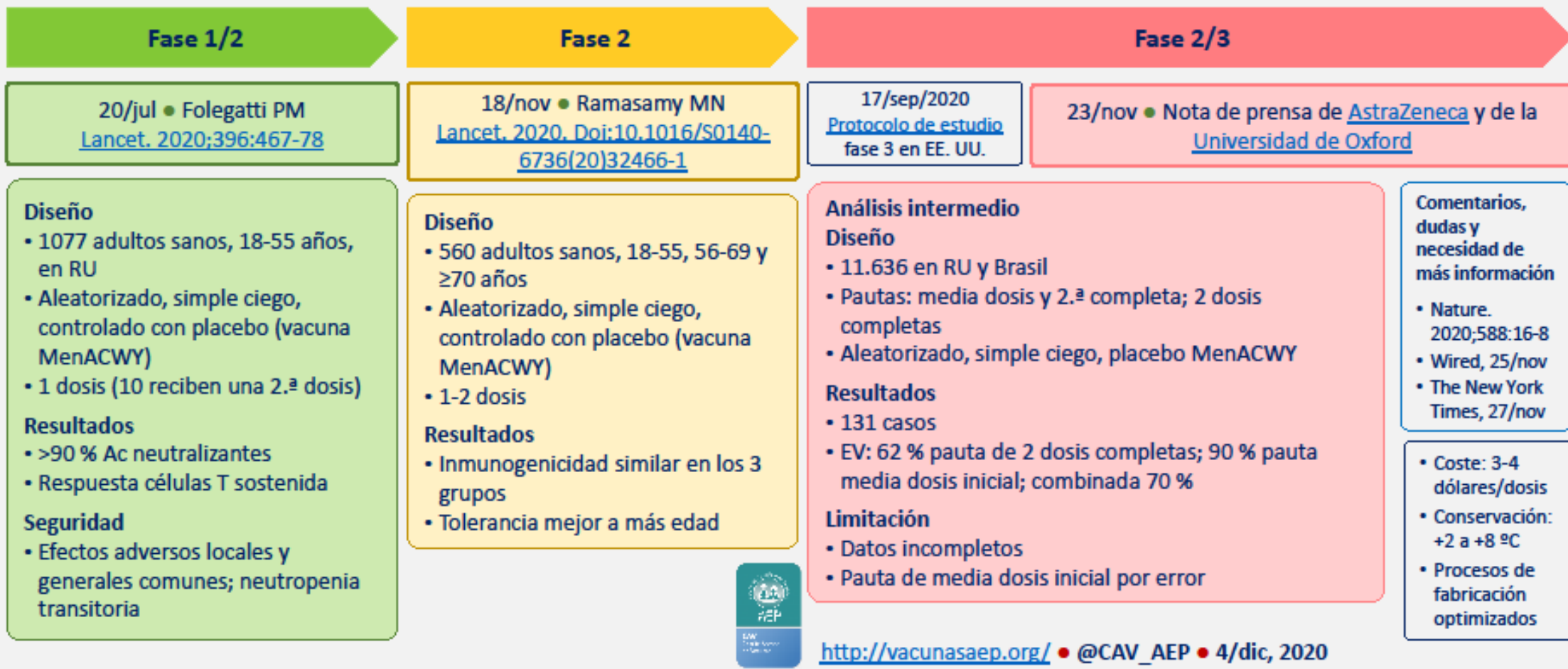


<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/covid-vacunas-ARN-mRNA-1273-Moderna>

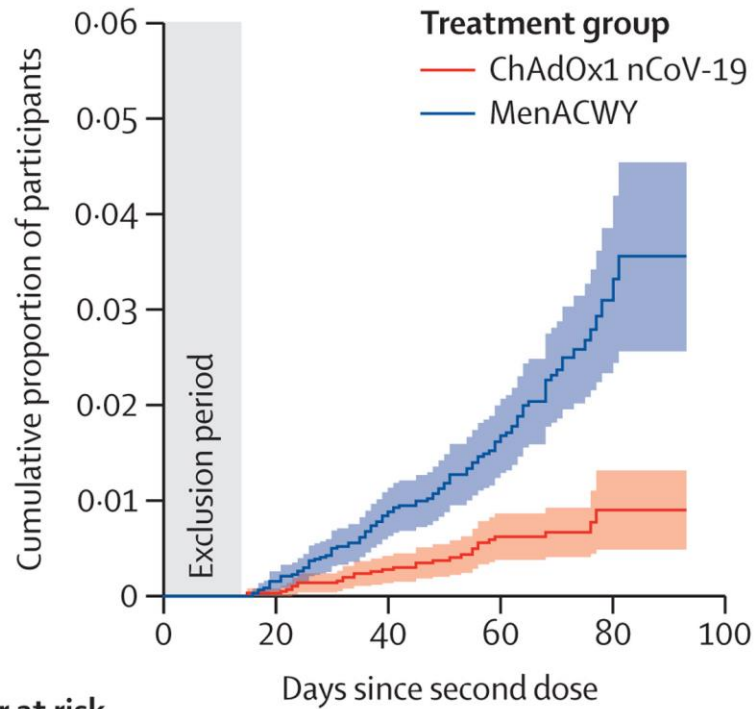
Vacunas #covid | Vacunas de Vectores virales | ChAdOx1 / AZD1222

Universidad de Oxford y AstraZeneca | Resumen

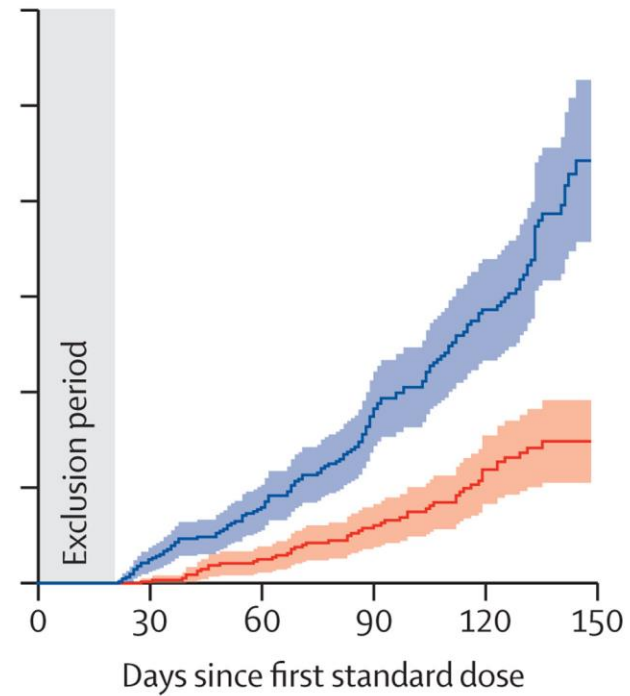
Vacuna basada en un vector viral (adenovirus de chimpancé) no replicante con genes que codifican la expresión de la proteína S completa de SARS-CoV-2 en superficie



**Primary efficacy analysis:
SD/SD or LD/SD vaccination**



**Secondary efficacy analysis:
first standard dose**



**Number at risk
(number censored)**

ChAdOx1 nCoV-19	5807	5639	4779	3181	499	0	6307	5732	4857	3681	2490	0
	(0)	(189)	(1162)	(2620)	(5300)	(5777)	(0)	(645)	(1443)	(2636)	(3811)	(6256)
MenACWY	5829	5657	4765	3146	435	0	6297	5718	4836	3652	2452	0
	(0)	(182)	(1164)	(2636)	(5322)	(5728)	(0)	(639)	(1424)	(2599)	(3760)	(6156)

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32661-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32661-1/fulltext)

	Total number of cases	ChAdOx1 nCoV-19		Control		Vaccine efficacy (CI*)
		n/N (%)	Incidence rate per 1000 person-years (person-days of follow-up)	n/N (%)	Incidence rate per 1000 person-years (person-days of follow-up)	
All LD/SD and SD/SD recipients	131	30/5807 (0.5%)	44.1 (248 299)	101/5829 (1.7%)	149.2 (247 228)	70.4% (54.8 to 80.6)†
COV002 (UK)	86	18/3744 (0.5%)	38.6 (170 369)	68/3804 (1.8%)	145.7 (170 448)	73.5% (55.5 to 84.2)
LD/SD recipients	33	3/1367 (0.2%)	14.9 (73 313)	30/1374 (2.2%)	150.2 (72 949)	90.0% (67.4 to 97.0)‡§
SD/SD recipients	53	15/2377 (0.6%)	56.4 (97 056)	38/2430 (1.6%)	142.4 (97 499)	60.3% (28.0 to 78.2)
COV003 (Brazil; all SD/SD)	45	12/2063 (0.6%)	56.2 (77 930)	33/2025 (1.6%)	157.0 (76 780)	64.2% (30.7 to 81.5)‡
All SD/SD recipients	98	27/4440 (0.6%)	56.4 (174 986)	71/4455 (1.6%)	148.8 (174 279)	62.1% (41.0 to 75.7)
Other non-primary symptomatic COVID-19 disease¶	18	7/5807 (0.1%)	10.3 (248 299)	11/5829 (0.2%)	16.3 (247 228)	36.4% (-63.8 to 75.3)‡
Any symptomatic COVID-19 disease	149	37/5807 (0.6%)	54.4 (248 299)	112/5829 (1.9%)	165.5 (247 228)	67.1% (52.3 to 77.3)
Asymptomatic or symptoms unknown (COV002)	69	29/3288 (0.9%)	69.8 (151 673)	40/3350 (1.2%)	96.0 (152 138)	27.3% (-17.2 to 54.9)
LD/SD recipients	24	7/1120 (0.6%)	41.4 (61 782)	17/1127 (1.5%)	100.6 (61 730)	58.9% (1.0 to 82.9)‡
SD/SD recipients	45	22/2168 (1.0%)	89.4 (89 891)	23/2223 (1.0%)	92.9 (90 408)	3.8% (-72.4 to 46.3)
Any NAAT-positive swab	221	68/5807 (1.2%)	100.0 (248 299)	152/5829 (2.6%)	226.0 (247 228)	55.7% (41.1 to 66.7)

Vaccine efficacy was calculated from the robust Poisson model. The p seronegative at baseline and received LD/SD or SD/SD or were in a cohort having had a previous virologically confirmed SARS-CoV-2 infection. SARS-CoV-2=severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. LD/SD=low-dose prime plus standard-dose boost. NAAT=nucleic acid amplification test. *CIs are 95% unless indicated otherwise. †95.8% CI adjusted for age. All other models included an adjustment for age. ‡p COVID-19 disease includes cases who have symptoms other than the diarrhoea and malaise but no fever, cough, shortness of breath, anosmia.

Table 2: Efficacy against SARS-CoV-2 more than 14 days after

	Total number of cases	ChAdOx1 nCoV-19	Control	Vaccine efficacy (95% CI)	p value for interaction
COV002 (UK), age 18–55 years*	..	..	..	..	0.019
LD/SD recipients	33	3/1367 (0.2%)	30/1374 (2.2%)	90.0% (67.3 to 97.0)	..
SD/SD recipients	49	14/1879 (0.7%)	35/1922 (1.8%)	59.3% (25.1 to 77.9)	..
COV002 (UK), age 18–55 years with >8 weeks' interval between vaccine doses*	..	..	..	..	0.082
LD/SD recipients	33	3/1357 (0.2%)	30/1362 (2.2%)	90.0% (67.3 to 97.0)	..
SD/SD recipients	34	8/1407 (0.6%)	26/1512 (1.7%)	65.6% (24.5 to 84.4)	..
All SD/SD (UK and Brazil)†	..	..	..	..	0.557
<6 weeks' interval between vaccine doses	28	9/1702 (0.5%)	19/1698 (1.1%)	53.4% (-2.5 to 78.8)	..
≥6 weeks' interval between vaccine doses	70	18/2738 (0.7%)	52/2757 (1.9%)	65.4% (41.1 to 79.6)	..

Cohorts are all subsets of the primary efficacy population. SARS-CoV-2=severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. LD/SD=low-dose prime plus standard-dose boost. SD/SD=two standard-dose vaccines given. BMI=body-mass index. *Models adjusted for BMI (<30 vs ≥30 kg/m²), health-care worker status (yes vs no), and ethnicity (white vs non-white). †Model adjusted for BMI (<30 vs ≥30 kg/m²), health-care worker status (yes vs no), ethnicity (white vs non-white), age (<56 years vs ≥56 years), and study (COV002 vs COV003).

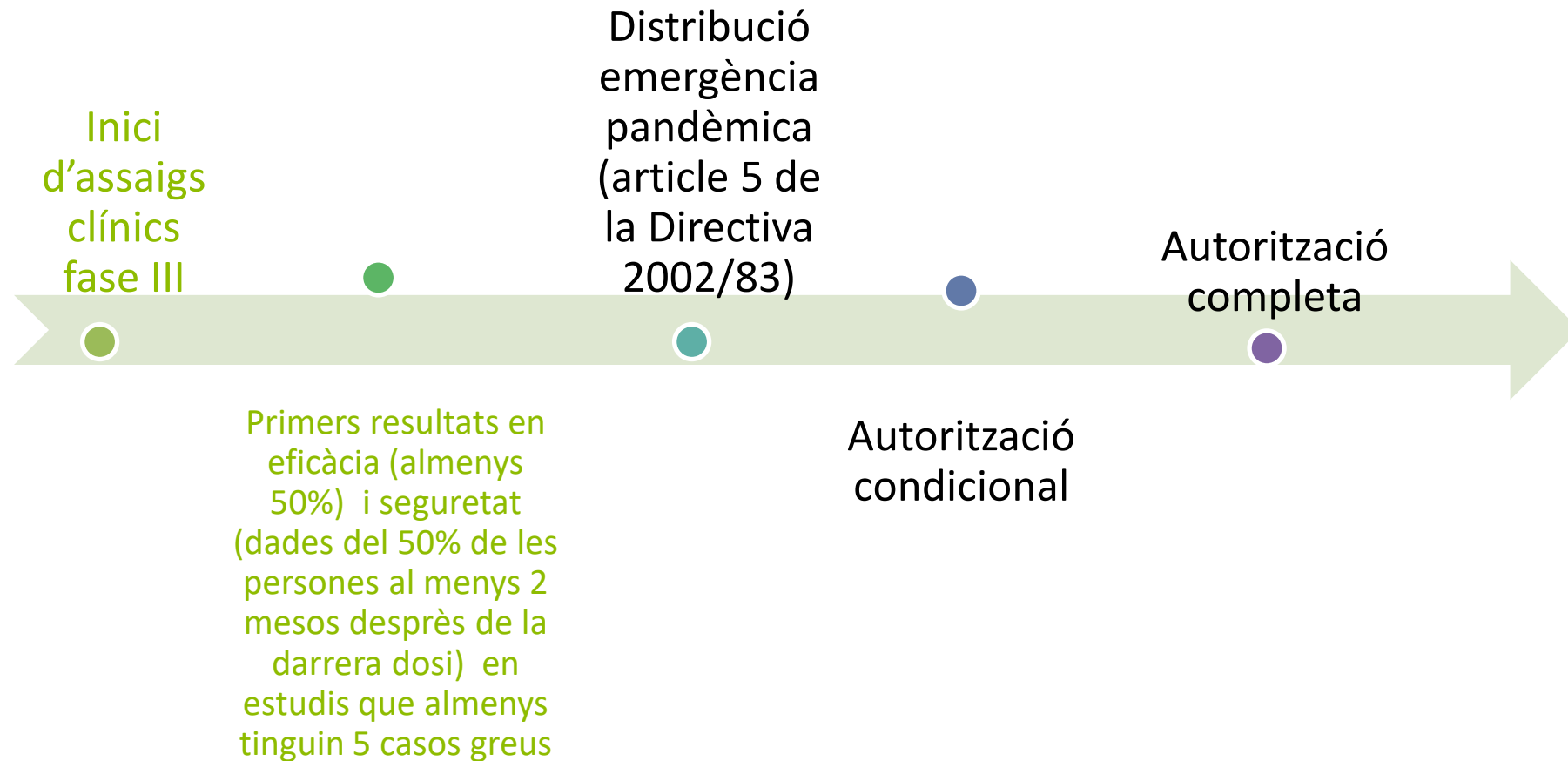
Table 3: Subgroup comparisons of efficacy against SARS-CoV-2 more than 14 days after a second dose of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine in the primary efficacy population

	ChAdOx1 nCoV-19 (n=12 021)	MenACWY or saline control (n=11724)
Hospitalisation (WHO clinical progression score ≥4)		
≤21 days after the first dose	2*	6
>21 days after the first dose and ≤14 days after the second dose	0	5
>14 days after the second dose	0	5
Severe COVID-19 (WHO clinical progression score ≥6)		
≤21 days after the first dose	0	0
>21 days after the first dose and ≤14 days after the second dose	0	1
>14 days after the second dose	0	1

The safety population includes all randomisation participants who received at least one dose of vaccine. Severe COVID-19 (WHO score ≥6) is a subset of hospitalisations (WHO score ≥4). Cases were eligible for inclusion in efficacy if the first symptom or first NAAT-positive result was on or before the data cutoff date (Nov 4, 2020). Two cases appear in this table that do not appear in the table for serious adverse events in appendix 1 (pp 15–20) as the adverse event reporting date was after the data cutoff date. MenACWY=meningococcal group A, C, W, and Y conjugate vaccine. NAAT=nucleic acid amplification test. *One case on the day of the first vaccination and one case 10 days after the first dose.


Table 5: Hospitalisation for COVID-19 and severe COVID-19 in the safety population

Procés d'autorització a nivell d 'Europa







COVID-19 vaccines: effective deployment and acceptance Member States should ensure




Priority for key groups




Sufficient resources




Easy access to vaccines



Planning of infrastructure, labelling and packaging




Registries and monitoring of vaccination strategies



Clear communication to the public

#StrongerTogether



Vaccines and vaccination: the way out of the coronavirus pandemic

27 NOVEMBER 2020

The European Commission has been working since June to secure the most promising COVID-19 future vaccines.

Now that we have one of the most comprehensive vaccine portfolios in the world, we need to get ready for rapidly granting marketing authorisation to those vaccines. At the same time, the vaccines will still undergo rigorous scientific assessment to ensure they are effective and safe.

NEXT STEPS

- Member States: preparation of vaccination and deployment of vaccines**
 - MEMBER STATES SHOULD
 - Identify the priority groups for vaccination
 - Prepare the infrastructure and logistics of vaccination campaigns at a large scale
 - Have the necessary equipment
 - Train health workers
 - Communicate and inform about the vaccines to address citizens' concerns and build trust
- EUROPEAN MEDICINES AGENCY: EVALUATION OF VACCINE CANDIDATES**
 - Evaluation starts as soon as the vaccine producers request a marketing authorisation
 - To speed up the process, the Agency has already started analysing certain data about the vaccine
- EUROPEAN MEDICINES AGENCY: RECOMMENDATION REGARDING THE VACCINE CANDIDATES**
 - If it finds that the vaccine is safe and effective, the Agency recommends that a marketing authorisation is granted
- EUROPEAN COMMISSION: AUTHORISATION OF THE VACCINE**
 - The Commission grants market authorisation of the vaccine, based on the recommendation from the European Medicines Agency
- MEMBER STATES: PURCHASE VACCINES**
 - Member States order vaccines from the vaccine producer, in line with the population-based distribution key
- MEMBER STATES: START VACCINATION BASED ON THEIR NATIONAL STRATEGIES**
- MEMBER STATES AND EUROPEAN COMMISSION: ONGOING SAFETY MONITORING**
 - Once a vaccine is on the market, its safety is constantly monitored
 - If an anomaly is reported, there is immediate follow up

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2020_strategies_deployment_en.pdf

/Salut



**Generalitat
de Catalunya**

Escenaris disponibilitat

Escenari 1	Poca disponibilitat	Grups altament prioritaris	Concentrar punts vacunació
Escenari 2	Disponibilitat limitada	Augment a altres grups prioritaris	Més punts vacunació
Escenari 3	Disponibilitat sense restriccions	Sense restriccions segons característiques de les vacunes	Vacunació habitual en centres vacunals

Com s'han establert els criteris de prioritització?

- ❑ Grup de treball de la Ponència de Vacunacions i Registre del la Comissió de Salut Pública en el qual s'hi participa activament des de Catalunya.
- ❑ Basat en un marc ètic on prevalen, per aquest ordre, els principis d'igualtat i dignitat de drets, necessitat, equitat, protecció a la discapacitat i a la persona menor d'edat, benefici social i reciprocitat. A més, també s'han tingut en compte els següents principis d'ordre més procedimental: participació, transparència i rendició de comptes.
- ❑ A més s'han tingut en compte les normes legals d'aplicació i les recomanacions internacionals.
- ❑ Per establir la prioritització dels grups a vacunar en cadascuna de les etapes s'ha realitzat una avaluació en funció dels següents criteris:
 - ❑ **risc de morbiditat greu i mortalitat,**
 - ❑ **risc d'exposició,**
 - ❑ **d'impacte socioeconòmic,**
 - ❑ **risc de transmissió,**
- ❑ a més de criteris de
 - ❑ **factibilitat i**
 - ❑ **acceptació.**

Primera etapa

- Residents i personal sanitari i sociosanitari en residències de persones grans i amb discapacitat.
- Personal sanitari de primera línia.
- Altre personal sanitari i sociosanitari.
- Persones amb discapacitat que requereixen intenses mesures de suport per a desenvolupar la seva vida (persones amb gran dependència no institucionalitzades).

Es pot adquirir la COVID a partir de la vacunació?

- No. La vacuna no conté el virus, només conté un fragment de ARNm que codifica la proteïna S.

Quins efectes secundaris són esperables d'aquesta vacuna?

- ❑ La majoria de les persones vacunades no tindrà efectes adverses significatius.
- ❑ Els efectes adversos poden aparèixer durant la primera setmana després de la vacunació, però no són habituals després dels primers dos dies.
- ❑ Els més freqüents observats als assaigs clínics van ser el dolor al lloc de la injecció (84%), fatiga o sensació de cansament (63%), mal de cap (55%), miàlgies (38%), calfreds (32%), artràlgies (24%) i febre (14%), van ser majoritàriament d'intensitat lleu o moderada i van desaparèixer al cap de pocs dies després de la vacunació.

Es poden diferenciar els efectes secundaris de malalties com ara la pròpia COVID-19?

- ❑ Sí, la majoria dels efectes secundaris detectats fins ara són lleus, desapareixen pocs dies després de rebre la vacuna i no són diferents dels produïts per les vacunes habituals,
- ❑ Es poden produir efectes secundaris amb símptomes inespecífics (fatiga, mal de cap, dolors musculars, calfreds, dolor articular i febre) que també poden aparèixer en la COVID-19 o altres malalties.
- ❑ En canvi no apareixen altres freqüents en la COVID com pèrdua de gust o d'olfacte, dolor de gola o altres més greus com dificultat per respirar i sensació de manca d'aire, dolor o pressió a pit.

Si es detecta algun esdeveniment advers rellevant quin pla de resposta està previst?

- ❑ Cal actuar de la mateixa manera que sempre quan es detecta un esdeveniment advers després de administrar qualsevol altre vacuna o medicament
- ❑ Un esdeveniment advers després de la vacunació és qualsevol fet mèdic desfavorable que segueix la vacunació i que no necessàriament té una relació causal amb l'ús de la vacuna.
- ❑ Donat el gran nombre de vacunes que es faran servir es detectaran esdeveniments adversos associats temporalment amb la vacunació, etiològicament relacionats o no relacionats amb la vacuna.
- ❑ Les agències de medicaments de tot el món han reforçat els sistemes de farmacovigilància per controlar les reaccions adverses que es puguin produir i per compartir i analitzar la informació i prendre les mesures necessàries per mantenir una relació favorable entre els seus beneficis i els seus riscos potencials.
- ❑ La farmacovigilància a Catalunya es coordina, juntament amb altres comunitats autònomes amb l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS), que ha desenvolupat un pla de vigilància de la seguretat de les vacunes per a COVID-19, que també es coordina amb l'Agència Europea del Medicament (EMA).

Pot ser que diferents vacunes siguin més o menys indicades segons grups de risc?

- No es disposa d'informació que indiqui que determinades vacunes siguin més adients en uns determinats grups de risc.
- La vacuna fins ara autoritzada ha demostrat eficàcia i seguretat a partir dels 16 anys d'edat i pot ser utilitzada en tots els grups de risc.
- Si en el futur alguna vacuna té respostes que la fan més adient per determinats grups de risc, aquesta informació constarà a les indicacions de la fitxa tècnica i es farà l'ús pertinent.

Aspectes operatius vacuna Pfizer



- Conservació a -70 a -80°C 6 mesos en ultracongelador
- Necessita reconstitució amb sèrum fisiològic 0,9% (1,8ml) no facilitat per l'empresa en format unidosi. Requereix xeringues (3 o 5 ml) i agulles per a reconstitució.
- 5 dosis per vial i dosis de 0,3 ml (dosis habitual 0,5 ml o 1 ml)
- A temperatura ambient reconstituïda 6 hores
- A $2-8^{\circ}\text{C}$: 5 dies
- Es distribueix amb caixes amb gel sec que es pot canviar fins a 3 vegades i dura 5 dies
- Unitat mínima de 975 dosis (safata) . Pot haver fins 5 safates /caixa

A tenir en compte

- ❑ No aprovada en menors de 16 anys
- ❑ No experiència d'ús en dones embarassades

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-programme-guidance-for-healthcare-practitioners>

Contraindications

Do not administer Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine to individuals with known history of a severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) to any component of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine (*see Full EUA Prescribing Information*).

<https://www.fda.gov/media/144413/download>

Pla operatiu

Recepció i
distribució de
vacunes

Recursos
(humans i
materials)

Formació

Informació i
comunicació

Registre

Seguiment i
Avaluació

Recepció i distribució de vacunes

Recepció i
distribució de
vacunes

Recursos
(humans i
materials)

Formació

Informació i
comunicació

Registre

Seguiment i
Avaluació



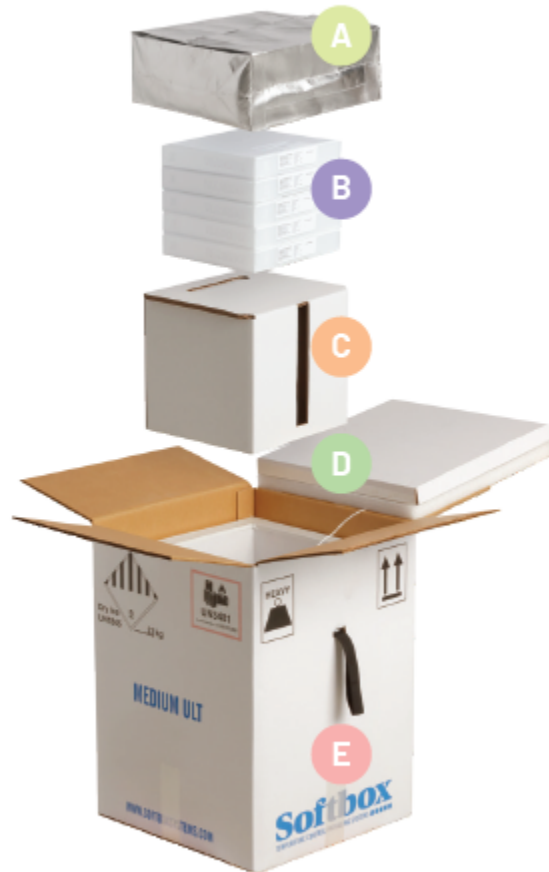
Ultracongeladors de reserva al Banc de Sang i
Teixits i distribució entre 2 i 8^a mitjançant

Les vacunes s'entregaran als centres a
temperatura entre 2°C i 8°C



Recepció i distribució de vacunes: Comirnaty

Softbox



Item	Description
A DRY ICE POD	<i>Holds the top layer of dry ice</i>
B VIAL TRAYS	<i>Vial trays look like small pizza boxes. Each vial tray contains multiple dose vials. Each thermal shipping container will have up to 5 vial trays inside</i>
C BOX THAT HOLDS THE VIAL TRAYS	<i>Box within the thermal shipping container that includes the vial trays. This box has handles and can be fully removed from the thermal shipping container</i>
D FOAM LID	<i>Top foam lid that includes an embedded temperature-monitor device and remains connected to the box</i>
E THERMAL SHIPPING CONTAINER	<i>Outer box of the thermal shipping container</i>

- Conservació 6 mesos en ultracongeladors
- 5 dies a temperatura entre 2°C-8°C
- Safates de 195 vials de 5 dosis (975 dosis)
- Un cop reconstituïda no es pot transportar

Una vegada descongelada no es pot tornar a congelar

Recursos



Equip de vacunació :

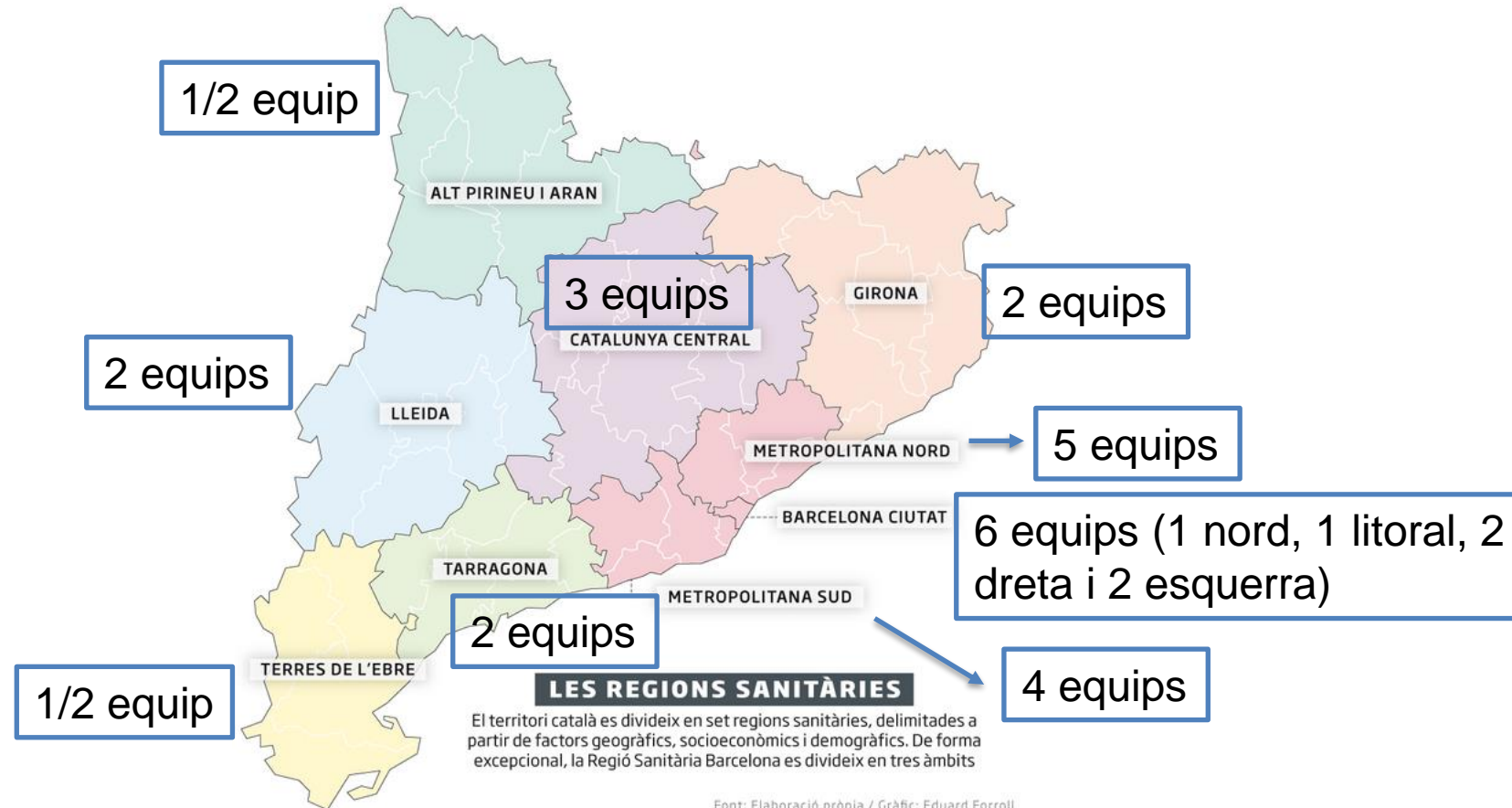
- 10 infermeres x torn que treballen en unitats de 2 infermeres
- 6 auxiliars administratius (3 per torn)
- 1 coordinador/a per equip

Equipament:

- Disponibilitat de 5 cotxes per a cada equip
- Ordinador i telèfon mòbil per a cada professional
- Caixes reutilitzables i termòmetres per al control temperatura per a cada equip (10)



25 Equips de vacunació en 25 seus, distribuïdes territorialment



Recursos



Operativa:

- Els equips vacunaran primer a les residències de gent gran i persones amb discapacitat (incloent residents, personal i els professionals sanitaris dels equips de la zona).
Es vacunarà a tots els residents hagin passat o no la malaltia
- Posteriorment, s'iniciarà vacunació dels centres sanitaris.
- Sempre, vacunació programada mitjançant agendes.
- Registre mitjançant eCAP en primera fase

Per tant:

- Residències: desplaçament equips vacunació
- Grans hospitals: desplaçament equip vacunació i suport dels professionals del centre sanitari
- CAPs i resta hospitals: desplaçament i centralització dels equips en diferents seus

Programa formació 21 a 29 desembre



- Dilluns 21 desembre (presencial)
 - 09.00 Entrega ordinadors i telèfons portàtils
 - 11.00 Formació
- Dimarts 22 desembre (Teams)
 - 12.00 a 13.00 Les vacunes pel SARS-CoV-2: Estat de situació
- Dimecres 23 -29 desembre (Teams)
 - Procediment vacunació en centres residencials i actuació en cas de reacció anafilàctica
 - Formació cadena de fred vacunes
 - Reunions per RS per estructuració equips i vacunació residències
 - Formacions a GIS
 - Formacions a infermers/es dels equips vacunació



Informació i Comunicació



- ❑ A les residències: Patronals, equips directius i residents
- ❑ Als professionals sanitaris i sociosanitaris
- ❑ A la població

- Vídeos
- Infografies
- Campanya Comunicativa
- Sessions tipus webinars



Informació per a la ciutadania




Preguntes freqüents de la ciutadania

Segmentació i població prioritària	Desenvolupament de la campanya de vacunació
Immunització i composició	Col·lectius de risc
Interacció social i mesures	Importància de la vacuna

Informació per a professionals


Canal Salut

Inici | Salut A-Z | Vida saludable | Sistema de salut | Professionals | Actualitat



Vacuna COVID-19 >

Vacuna COVID-19

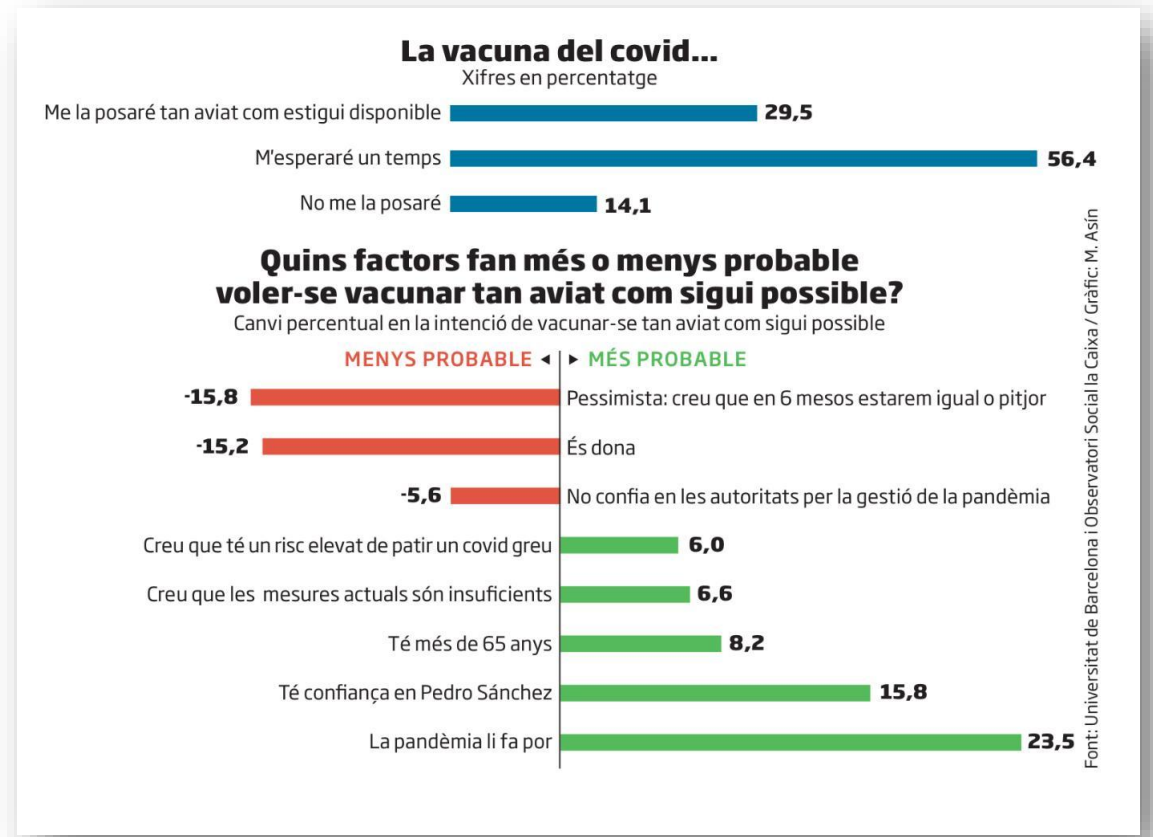
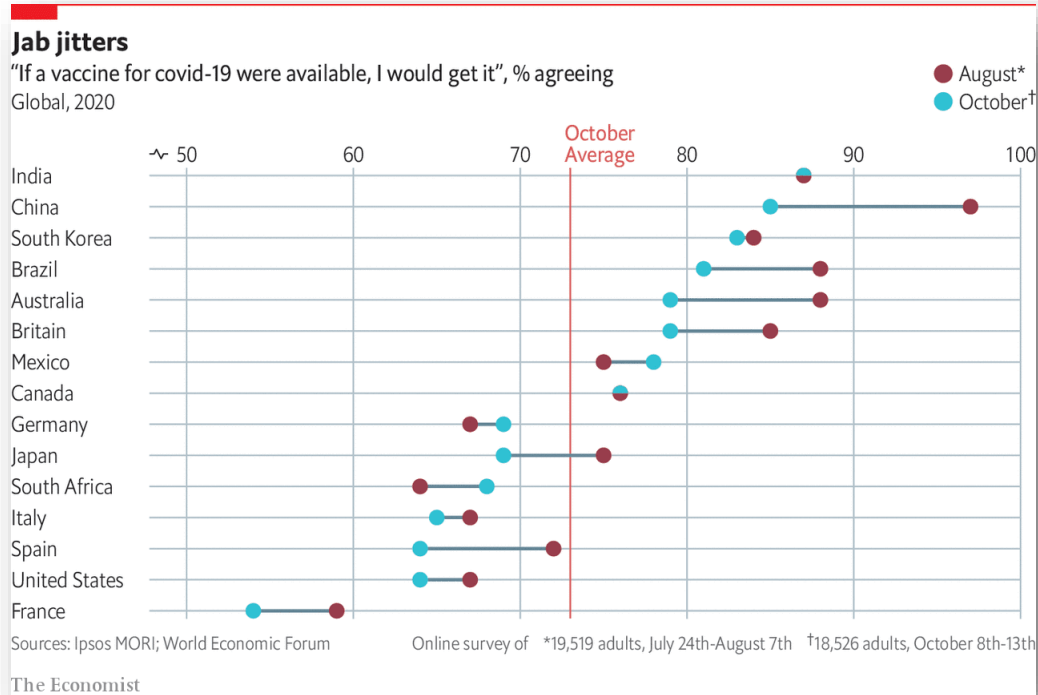


Què és la vacuna contra la COVID-19? Per què ens hem de vacunar?

La vacuna contra la COVID-19 és el punt final d'un llarg procés científic. Durant aquests darrers mesos, més de 250 grups científics i de recerca a escala global han participat coordinadament per desenvolupar la vacuna contra la COVID-19. Aquesta, com qualsevol altra, pretén generar anticossos a la persona a qui s'administra, per protegir-la del virus i de la seva malaltia.

La vacunació també té com a objectiu arribar a la immunitat de grup, la qual cosa és fonamental per minimitzar els efectes de la pandèmia; quan una part de la població ja té els anticossos proporcionats per la vacuna, el virus queda bloquejat i disminueixen la seva propagació i els contagis fins a un nombre residual.

Informació i Comunicació



Pregunta 6

¿Estaría Ud. dispuesto/a a vacunarse inmediatamente cuando se tenga la vacuna?

Sí	40,5
No	28,0
Sí, si tiene garantías, si está probada, si es fiable	16,2
Sí, según el origen de la vacuna	0,6
Sí, si hay información suficiente	3,2
Sí, por consejo de autoridades, científicos/as o sanitarios/as	3,6
Otras respuestas	2,5
(NO LEER) No sabe, duda	5,3
N.C.	0,1
(N)	(3.817)

S/Sistema de Salut de Catalunya

Salut/ECAP

Registres

- Vacunes registrades i administrades
- Informació carnet vacunal
- Informació del ciutadà

Desenvolupament pendents :

- Adaptació a la modificació de ws de vacunes



Desenvolupament pendents :

- Codi nacional de vacunació



Primària no ECAP i Especialitzada no Argos

Desenvolupament pendents :

- Adaptació a la modificació de ws de vacunes



Residències



Privats

Web service de consulta d' informació de les vacunes, amb el codi nacional de vacunació

Web service ETC per recuperar informació vacuna COVID (10/12/20)

Web service de vacunes per HC3

- Desenvolupament pendents:
- Missatgeria (afegir nous camps)- (10/12/20)
 - Visualització- (1er trimestre 21)

Desenvolupament pendents :

- HC3 exprés, per proveïdors que no tinguin una solució tècnica al seu sistema. Càrrega csv a un sftp (GTF del CatSalut), i HC3 ho publicarà en nom del proveïdor emulant ws. – (31/12/20)
- Nou calendari vacunal, no per dosis

HC³ | Història Clínica Compartida a Catalunya

Web service



la meva salut

Informe de vacunes administrades pel ciutadà

Càrrega manual per M.Martinez o C. Lopez
Pilot per actualitzar les dades amb un web service - (1/01/21)



Càrrega diària a les 3:00h amb l' estructura demanada pel Ministeri

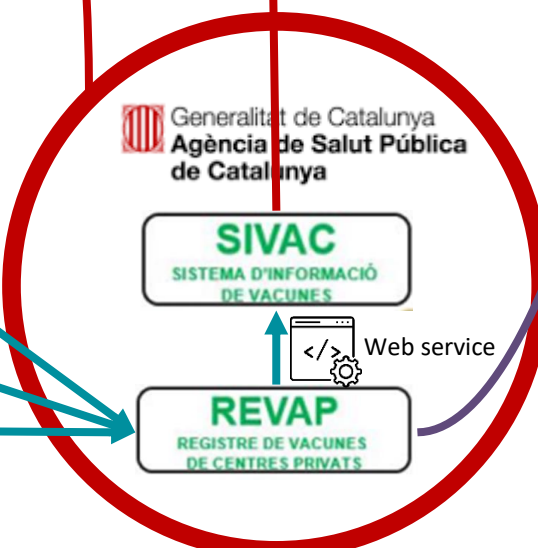


Salut Laboral

Càrrega sftp

Càrrega sftp

Usuari i pw de l' aplicació



Suport a la implantació



- Reunions diàries de 13 a 14 hores (primera setmana)
- Reunions seguiment dimarts i dijous de 13 a 14 hores

Suport informàtic a les seues presencial de 9 a 18 hores durant els primers 15 dies



Seguiment i Avaluació

Recepció i
distribució de
vacunes

Recursos
(humans i
materials)

Formació

Informació i
comunicació

Registre

Seguiment i
Avaluació

Des de l'inici

- Nombre de vacunes administrades cada dia
- Cobertures per cada condició de risc
- Nombre i tipus de sospites de reaccions adverses

A mig termini

Nombre de casos que estaven vacunats

Nombre de casos greus que estaven vacunats

Efectivitat vacunal

Coordinació

□ A nivell Ministeri:

- 4 grups coordinats des de Secretaria d'Estat de Sanitat


Coordinació Global: Josep M. Argimon	Salut Pública/sistema Sanitari : Carmen Cabezas
Sistemes d'Informació: Pol Pérez	Logística: Montserrat Martinez


□ A nivell Catalunya:


- Grup de Treball a nivell de Secretaria General del Dep. Salut amb responsables de totes els temes tant de Departament de Salut com de CatSalut

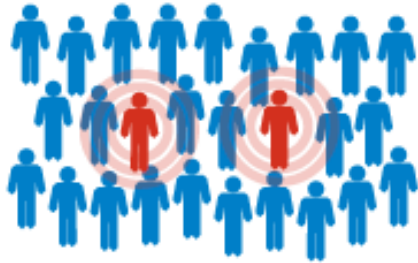
Idees finals


- ❑ Les vacunes que s'aproven han passat per totes les fases i han mostrat la seva eficàcia i seguretat.
- ❑ Ja s'han administrat més de 15 milions de dosis a nivell mundial
- ❑ És una estratègia progressiva lligada a una prioritització de risc i exposició i a la disponibilitat de les vacunes
- ❑ No són obligatòries
- ❑ Es registren a la historia clínica i a partir de La Meva Salut es pot imprimir la informació vacunal on consta aquesta vacuna (com qualsevol altra)

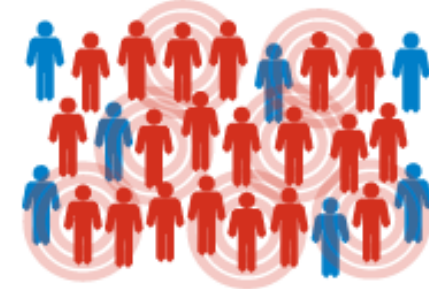
 No immunitzat,
però encara saludable


 Immunitzat i sa

 No immunitzat,
malalt i contagiós




Quan ningú
no està immunitzat...

... la malaltia s'estén
per la població



Quan una part de la població
està immunitzada...

... la malaltia s'estén
per una part de la població



Quan la major part de la població
està immunitzada...

... la disseminació de la malaltia
està limitada



https://www.comb.cat/cat/actualitat/noticies/noticies_fitxa.aspx?Id=jrDE44JAEpCtQvKMWmBwoQ%3D%3D&utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=qbp36

/Salut



Generalitat
de Catalunya

VACUNACIÓ COVID-19 CATALUNYA



Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Les vacunes pel SARS-CoV-2: Estat de situació

Carmen Cabezas, SGPS

7.01.2021

/Salut



S/Sistema de
Salut de Catalunya



Generalitat
de Catalunya