



Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se crea la Comisión Autónoma de Vacunas del Servicio de Salud

Hechos

1. La vacunación es una de las intervenciones sanitarias más importantes, un derecho humano incuestionable y una de las mejores inversiones económicas en salud. Junto con la potabilización del agua, es la medida preventiva más eficaz para disminuir la morbimortalidad de un gran número de enfermedades infecciosas. Para algunas (p. ej., sarampión, poliomielitis o tétanos) no hay tratamiento específico, pero pueden prevenirse de forma eficaz por medio de la vacunación. Para otras sí hay tratamiento, pero su eficacia no es absoluta, lo que refuerza el papel de las vacunas.
2. El proceso de vacunación se ha asociado clásicamente a la edad pediátrica, en la cual se ha alcanzado una gran cobertura gracias a los programas de vacunación sistemática de tipo cohorte, con los que se consigue un alto grado de inmunidad colectiva, además de conferir protección individual.
3. En España, en 1975 se implantó el primer calendario sistemático de vacunación infantil, pero con el traspaso de las competencias sanitarias las comunidades autónomas son actualmente las responsables de establecer, ejecutar y evaluar del calendario de vacunación. Ello supuso mayor flexibilidad para adecuar estas acciones a las necesidades de cada comunidad; pero, por otra parte, los calendarios propios de las comunidades se fueron modificando, en ocasiones con resultado distinto entre ellas. En marzo de 2010, en un intento de armonizar los diferentes calendarios, se acordó adoptar un conjunto de medidas, a corto plazo, en materia de calidad, equidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, entre ellas la aprobación en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de un calendario vacunal único para toda España. El 21 de marzo de 2013 el Pleno del Consejo Interterritorial aprobó el calendario común de vacunación infantil, que se actualiza y consensua periódicamente.
4. En el año 2004, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones elaboró las recomendaciones de vacunación de la población adulta, que incluían la vacunación de grupos de riesgo y que se han ido actualizando periódicamente. En los últimos años ha ido ganando peso entre las medidas que deben incluirse en los programas de prevención de enfermedades con la incorporación de nuevas vacunas de administración en la adolescencia y en la edad adulta.
5. En 2019, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el Calendario Común de Vacunación a lo Largo de Toda la Vida y resaltó la



importancia de extender la vacunación desde antes del nacimiento —vacunando a las embarazadas— hasta los ancianos, y de administrar vacunas específicas para grupos de riesgo. Sin embargo, la complejidad de este calendario ha ido aumentando debido a la autorización de nuevas vacunas, no solo en la edad pediátrica sino también para los adolescentes y adultos, a lo que hay que añadir las indicaciones clínicas individualizadas de otras vacunas, en muchas ocasiones de uso en ámbito hospitalario (pacientes inmunodeprimidos, esplenectomizados, trasplantados, etc.).

6. La incidencia de las enfermedades contra las que se vacuna y la cobertura de la vacunación son los criterios de valoración esenciales de los programas vacunales. En España, la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles es baja gracias a la gran cobertura de vacunación. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha modificado sustancialmente los porcentajes de cobertura: los datos suministrados por las comunidades autónomas y recogidos en el Sistema de Información de Vacunaciones e Inmunizaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN) del año 2021 muestran un descenso del número de vacunas administradas durante el primer año de vida y la primera infancia. Respecto a las coberturas de vacunación de triple vírica, el objetivo para mantener el estado de eliminación del sarampión y de la rubeola es alcanzar y mantener una cobertura de vacunación igual o superior al 95 % con la primera y la segunda dosis de la vacuna. En España, el objetivo se cumple con la primera dosis, mientras que con la segunda dosis la cobertura alcanzada queda bastante alejada del objetivo, pues ha disminuido considerablemente en relación con la obtenida en los últimos años.
7. En las Islas Baleares, los datos de cobertura de vacunación no son los deseables. Asimismo, es importante destacar que la situación demográfica de las Islas Baleares presenta unas características que no la hacen comparable con el resto de las comunidades autónomas:
 - Numerosa población flotante, es decir, de personas que no están empadronadas en ningún municipio de las Islas Baleares pero que residen de forma temporal o permanente.
 - Crecimiento de población intenso.
 - Gran porcentaje de población extranjera.
 - Gran proporción de residentes con doble asistencia sanitaria, pública y privada, lo que dificulta el registro.
8. Además, aunque se está trabajando en ello, actualmente en las Islas Baleares no se dispone de un sistema de registro centralizado de vacunación común para los hospitales y la atención primaria y para el servicio público de salud y el sector privado. Los registros de vacunación informatizados y basados en la población son herramientas valiosas para evaluar la aceptación y el impacto de las vacunas en las poblaciones. Sin embargo, una evaluación fiable del impacto solo es posible si la calidad de los datos puede revisarse y controlarse continuamente.
9. Las características que presentan las Islas Baleares suponen una dificultad añadida en el desarrollo, la adaptación y la implementación de estrategias de vacunación, y, consiguientemente, afectan negativamente a las coberturas vacunales.



10. La Dirección General de Salud Pública y Participación (DGSPyP) es el órgano responsable de planificar, coordinar, desarrollar y evaluar estrategias, planes y programas de prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles. Por otro lado, el Servicio de Salud de las Islas Baleares es el responsable de la vacunación preventiva de todos los grupos de edad y los grupos de riesgo, según el calendario de vacunación vigente aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias competentes, así como de las campañas de vacunación que puedan indicarse, en población general o en grupos de riesgo, por situaciones que epidemiológicamente lo aconsejen. La pandemia de COVID-19 y el desarrollo de la estrategia de vacunación han supuesto un esfuerzo excepcional ya que han implicado la vacunación de prácticamente toda la población en un espacio corto de tiempo. Ello ha puesto en relieve la importancia de mejorar la coordinación entre ambos organismos.
11. Por todo ello, es necesaria una coordinación adecuada entre el Servicio de Salud y la DGSPyP con el objetivo de mejorar las coberturas vacunales y los mecanismos de evaluación de los programas obteniendo datos de calidad, realizando análisis ágiles y fortaleciendo la asesoría para la toma de decisiones. Para ello es fundamental crear un grupo de trabajo formal y multidisciplinario que incluya representantes de todos los niveles asistenciales del Servicio de Salud, representantes de los Servicios Centrales implicados actualmente en las campañas de vacunación y un representante de la DGSPyP.

Fundamentos de derecho

1. Los artículos 17-19 de la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.
2. El artículo 5 y los artículos de la sección 3 del capítulo II de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.
3. El artículo 12.1.f) del Decreto 39/2006, de 21 de abril, por el que se aprueban los Estatutos del ente público Servicio de Salud de las Islas Baleares, modificado por el Decreto 59/2011, de 20 de mayo.

Por todo ello dicto la siguiente

Resolución

1. Crear la Comisión Autonómica de Vacunas del Servicio de Salud de las Islas Baleares.
2. La Comisión tiene las funciones siguientes:
 - a) Diseñar y coordinar, en los diferentes ámbitos asistenciales, todas las acciones necesarias para la buena ejecución de las campañas de vacunación establecidas por la autoridad sanitaria representada por la Dirección General de Salud Pública y Participación (DGSPyP).
 - b) Mejorar la identificación y la captación de las poblaciones diana en las vacunaciones no sistemáticas para disminuir la inequidad.



- c) Disminuir la variabilidad en la indicación de vacunas elaborando protocolos y mejorando la formación de los profesionales en materia de vacunas.
 - d) Colaborar con la DGSPyP, cuando esta lo requiera, en las recomendaciones de uso y en las indicaciones de las vacunas.
 - e) Analizar los factores que influyen en las tasas de cobertura y fomentar las acciones necesarias para mejorarlas.
3. La Comisión debe crear grupos de profesionales multidisciplinares para ocuparse de las actuaciones siguientes:
- a) Incorporación de nuevas vacunas en el ámbito del Servicio de Salud.
 - b) Asesoramiento técnico a la Central Corporativa de Compras y Logística.
 - c) Elaboración de protocolos, procedimientos o circuitos para todas las fases del proceso de vacunación: suministro y logística, administración, registro y evaluación.
 - d) Creación de un repositorio accesible con información actualizada generada por los grupos de trabajo.
 - e) Monitorización de las coberturas, de los acontecimientos adversos y de las incidencias por medio de la creación y el seguimiento de indicadores.
 - f) Estudio específico de la mejora de coberturas en profesionales sanitarios.
 - g) Colaboración en el establecimiento de un registro único para todas las instituciones y entidades sanitarias de las Islas Baleares, tanto públicas como privadas.
 - h) Colaboración en el diseño de las campañas vacunales, incluida la difusión a la población.
4. La Comisión está integrada por los miembros siguientes:
- a) El presidente o la presidenta, que es el titular de la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares o la persona en quien delegue.
 - b) Vocales:
 - Una persona designada por la DGSPyP, que actúa de enlace entre esta y el Servicio de Salud.
 - El titular de la Subdirección de Cuidados Asistenciales del Servicio de Salud.
 - El titular de la Subdirección de la Central Corporativa de Compras y Logística o la persona en quien delegue.
 - La persona que dirige la Coordinación de Asistencia Pediátrica.
 - Un farmacéutico de la Oficina de Calidad y Seguridad del Servicio de Salud, designado por la Dirección de Asistencia Sanitaria.
 - Un médico de familia experto en vacunas de la Oficina de Calidad y Seguridad del Servicio de Salud, designado por la Dirección de Asistencia Sanitaria.
 - Un pediatra de atención primaria del Servicio de Salud experto en vacunas.



- Un médico de familia del Servicio de Salud experto en vacunas.
- Un miembro del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Son Espases.
- Un representante de la Dirección de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.
- Un representante de la Dirección del Área de Salud de Menorca.
- Un representante de la Dirección del Área de Salud de Ibiza y Formentera.
- Un miembro del Gabinete Técnico-Asistencial del Servicio de Salud.
- Un miembro del Gabinete de Comunicación del Servicio de Salud.
- Un farmacéutico de atención primaria del Servicio de Salud.
- Las personas, en calidad de expertos, que la Comisión determine para las situaciones que lo requieran.

c) Un secretario, que ha de ser un miembro de la Comisión.

5. En la reunión constitutiva de la Comisión los vocales deben elegir entre sus miembros a la persona que ocupa la secretaría, que es la responsable de convocar las reuniones, extender las actas de los acuerdos adoptados y custodiar dichas actas.

La Comisión también debe designar al coordinador técnico, que ha de ser un miembro de la Oficina de Calidad y Seguridad del Servicio de Salud.

6. En la primera reunión debe aprobarse el reglamento de funcionamiento siguiente:
- a) La Comisión se organiza en un pleno, que desempeña las funciones establecidas en el punto 2 precedente.
 - b) La Comisión puede constituir tantos grupos de trabajo como considere oportunos, en los que pueden participar expertos externos dependiendo de las áreas en que se trabaje. Los grupos de trabajo pueden constituirse por iniciativa de la presidencia o de los vocales, con la aprobación del Pleno por mayoría simple. Asimismo, el Pleno ha de determinar el número de miembros de los grupos de trabajo, los objetivos y la organización de sus trabajos.
 - c) Los miembros titulares del Pleno pueden ser sustituidos por suplentes. Asimismo, pueden delegar por escrito el voto en cualquier otro miembro del Pleno.
 - d) Los vocales cesan por cualquiera de las causas siguientes: por renuncia, por falta de concurrencia de los requisitos que hayan determinado su designación, por acuerdo de quien haya propuesto su designación o por cualquier otra causa que impida de manera continuada que desempeñen las funciones asignadas.
 - e) El Pleno debe reunirse con carácter ordinario cada seis meses, y con carácter extraordinario cuando las circunstancias lo requieran.
 - f) La presidencia puede convocar también al Pleno a los expertos que sean necesarios por la naturaleza de los asuntos que se tratarán, los cuales actuarán con voz, pero sin voto.



GOIB

- g) De cada sesión, debe extenderse un acta, en la que han de constar la identificación de la sesión y de los asistentes y ausentes, el orden del día, el desarrollo de la sesión y los acuerdos adoptados.

El director general del Servicio de Salud
Manuel Palomino Chacón