

**SESION ORDINARIA CAVEI 6 ABRIL 2017**

**ASISTENTES**

**PANEL DE EXPERTOS**

Dr. Jaime Inostroza  
Dra. Rosanna Lagos  
Dra. María Soledad Navarrete  
Dra. María Teresa Valenzuela

**MINSAL**

EU. Marcela Avendaño- PNI  
EU. Pamela Burgos- PNI  
Dra. Elizabeth López- PNI

**ISP**

QF. MSc. Sra. Adiel Saldaña

**SECRETARIA**

Magdalena Bastías

**NO ASISTEN**

Dr. Leandro Biagini (enfermedad).  
Dra. Jeannette Dabanch (compromiso académico).  
Abg. Sr. Eduardo Díaz (no justifica).  
Dr. Gonzalo Valdivia (renuncia al CAVEI).  
Dra. Cecilia González (reunión OPS Panamá).  
Dr. Jorge Toro (cese de funciones por jubilación).

Hora de inicio: 14:25 h

Hora de término: 17:30 h

**El Panel de Expertos expresa su situación de posibles conflictos de interés:**

- Dr. Inostroza: en contacto con la industria farmacéutica por la séptima versión de Vacunas para el Bicentenario, 12 y 13 de julio 2017.
- Dra. Lagos: sin conflictos de interés.
- Dra. Navarrete: sin conflictos de interés.
- Dra. Valenzuela: sin conflicto de interés.

La presidenta del CAVEI, Dra. Navarrete, abre la sesión con la revisión de la Tabla:

1. Transición del Registro Nacional de Inmunizaciones hacia el Sistema de Gestión de Inmunizaciones. EU. Pamela Burgos.
2. Agenda 2017.
3. Otros.

**1. Transición del Registro Nacional de Inmunizaciones hacia el Sistema de Gestión de Inmunizaciones. EU. Pamela Burgos.**

*La presentación PPT está disponible en el Dropbox del CAVEI.*

La EU. Pamela Burgos hace una revisión del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), actual sistema informático para registrar las vacunas programáticas y de campaña tanto en establecimientos públicos como privados con convenio con el MINSAL a nivel nacional. Esta plataforma permite la estadística y gestión de las inmunizaciones contempladas en el PNI (obligatorias).

El uso a nivel central del RNI y la evaluación de su rendimiento a nivel local han provisto al PNI de los insumos para el diseño de un nuevo sistema de registro nacional, denominado Sistema de Gestión de Inmunizaciones (SGI), que la EU. Burgos revisa en detalle durante la segunda parte de su presentación. En términos generales, el SGI amplía las capacidades de gestión de inmunizaciones, incluye a todos los establecimientos que administren vacunas, mejora el acceso del propio MINSAL a la administración de los datos, agiliza la disponibilidad de la información (stock, coberturas), y expande el registro de datos para distinguir población de prematuros y ESAVIs, entre otros. Al nivel ejecutor, el SGI reemplazará las pantallas de registro actuales por una pantalla única, en la cual aparecerá la historia de vacunación completa del sujeto a vacunar, las vacunas correspondientes a la

visita presente y ventanas emergentes con alertas que muestran las vacunas atrasadas. Se explicó además que se desarrolló una aplicación de registro “off-line”, para utilizar en actividades extramurales, y que la próxima etapa del desarrollo contempla habilitar el stock electrónico de los productos al nivel de los vacunatorios.

*Discusión abierta:*

- El Panel valoró las mejoras en las pantallas de registro y el desarrollo de la aplicación off-line, y expresó que ambas constituyen avances significativos y necesarios para perfeccionar la funcionalidad del sistema al nivel ejecutor. También enfatizó la necesidad implementar un Procedimiento Operativo Estandarizado para documentar los rechazos de vacunación en soporte físico, previo o paralelamente con el registro electrónico de los rechazos en SGI.
- Se comentó que, aun cuando la actual política de TIC apunta a la inter-operatividad de los sistemas informáticos a través de los distintos prestadores y niveles asistenciales, el diseño y la planificación de los programas al nivel central continúa haciéndose en forma parcelada, lo cual se traspasa de igual modo a la ejecución. En el caso del PNI existen múltiples ejemplos de oportunidades desaprovechadas de integración y sinergia con otros programas de atención primaria, especialmente los dirigidos al adulto mayor.
- MTV señala que si bien el SGI alertará de vacunas pendientes, administrar el dato del tiempo de desfase del esquema de vacunación podría contribuir al estudio de casos de enfermedad en sujetos vacunados.
- RL lamentó que se haya postergado el desarrollo e implementación de módulo de gestión de stock al nivel local, y expresó que esta función es esencial para la trazabilidad y gestión de los productos. AS sugirió la posibilidades revisar y completar el diseño de este módulo con la colaboración de profesionales del sector farmacias, donde existe una vasta experiencia en la materia. También se mencionó la necesidad de incorporar la trazabilidad de los diluyentes, por su importancia para la vigilancia de ESAVIs.
- RL planteó que todos los procesos de gestión de información del PNI (incluyendo el monitoreo de desempeño, las vigilancias de impacto y de ESAVIs, etc ) se basan en un número relativamente reducido de “datos primarios”, que deben ser capturados al momento de la vacunación de cada individuo y en cada punto de distribución de los productos del programa. Agregó que, con excepción del registro electrónico del stock local, los datos esenciales para todos los procesos mencionados son básicamente los mismos que actualmente captura el RNI, cuyo diseño original responde al principio de trazabilidad que rige la actual normativa de calidad de la atención de salud. En la práctica, la mayor parte de las limitaciones de gestión de información obedecen a: 1) deficiencias en los registros primarios y 2) malas especificaciones en los contratos con los desarrolladores, producto de lo cual los

datos originales quedan “secuestrados” en el sistema, inaccesibles para los gestores y ejecutores del Programa. Por último, RL señaló que en términos de desarrollo informático queda mucho por hacer para mejorar la calidad de los datos primarios; reconoció que para poder apreciar adecuadamente las mejoras del sistema sería necesario explorarlo con detención a través de una interfaz de demostración, y manifestó inquietud por la prioridad aparentemente otorgada al desarrollo de funciones secundarias, de reportería, agregación y cruces de datos, por sobre aquellas que permitan completar y perfeccionar el registro de los datos primarios.

- MTV propone hacer amplia y fuerte difusión de las ventajas y aportes del SGI en los distintos medios de comunicación disponibles.

## **2. Agenda CAVEI 2017**

El Panel de Expertos se propone la revisión de los siguientes temas durante el 2017:

- Aspectos sociales de la confianza y adherencia a las vacunas.
- Revisión del programa de vacunación contra la Polio.
- Vacuna antineumocócica del adulto.
- Vigilancia del impacto de vacunación con VPH.

## **3. Otros**

- a) Dra. Navarrete informa que asistió a la reunión ANAMED del 30 marzo en representación CAVEI y que continuará en ese rol.
- b) El PNI informa retiro del Dr. Toro. En forma transitoria, el Dr. Cristián Herrera cubre funciones de jefatura del Departamento de Epidemiología.
- c) En el marco de un estudio del Swiss Tropical and Public Health Institute sobre una nueva tecnología en vacunación, el Sr. Xavier Bosch se comunicó con la Dra. Navarrete para explorar disponibilidad del Panel de Expertos para ser contactados con fines del estudio. El Panel se manifestó disponible.
- d) Se informa sobre la renuncia del Dr. Valdivia al CAVEI. El Panel de Expertos acordó solicitar al PNI que abra un proceso de convocatoria y reclutamiento de nuevos integrantes .
- e) A propósito del punto anterior, en forma espontánea varios miembros del Panel manifestaron preocupación por las sucesivas renunciadas ocurridas durante el último año. Los miembros más antiguos manifestaron que en este mismo período han percibido un debilitamiento del diálogo al interior del Panel de Expertos, y también en la interacción con la contraparte ministerial. Se señaló también que el CAVEI hasta ahora no ha logrado incorporar la representatividad multi-disciplinaria ni las visiones extra-sectoriales que estipula su Reglamento, y que la falta de participación

de Epidemiología en las sesiones regulares ha sido una limitante mayor, y un motivo de frustración recurrente para los miembros del Panel a la hora de abordar la discusión de los temas puestos en agenda. Los asistentes reconocieron que todos estos factores han contribuido a generar un clima de desmotivación al interior del CAVEI.

La Presidenta propuso retomar este tema en una reunión futura y para ello solicitó a los miembros traer propuestas concretas que puedan ser implementadas desde el interior del CAVEI, orientadas a re-vigorizar el funcionamiento del Comité.

Finalmente, los asistentes acordaron enviar el acta presente al Sub-Secretario de Salud Pública y solicitar un pronunciamiento de su parte en calidad de autoridad mandante del CAVEI, respecto del rol y los aportes específicos que el Ministerio espera del CAVEI en el futuro próximo.

Fin de la sesión

Próxima reunión: jueves 11 mayo 2017, 14:00.