

ACTA REUNION CAVEI

Fecha: 09 Abril 2015

Inicio: 12:15h

Término: 15:20h

PARTICIPANTES

PANEL DE EXPERTOS

Dra. Dabanch
Dra. Lagos
Dr. Avendaño
Abogado Sr. Díaz
Dr. Inostroza
Dr. O’Ryan
Dr. Vergara

MINSAL

Dr. Muñoz (PNI)
Dra. González (PNI).

Asistente Ejecutiva

M. Bastías

- No Asisten

QF. X Silva.
Dra. Valenzuela. Enfermedad.
Dr. Valdivia. Imprevisto.

Anexo 1. Presentación Dr. Fernando Muñoz sobre la confianza de la población en las vacunas en el marco del plan de vacunación 2015.

El Secretario Ejecutivo del CAVEI, Dr. Luis Fidel Avendaño, abre la sesión con la revisión de la agenda:

1. Actualización situación conflicto interés de cada miembro del Panel de Expertos, verbalmente.
2. Renuncia al CAVEI de Dra. Aguilera.
3. Firma propuesta Reglamento Interno- Abogado Sr. Eduardo Díaz.
4. Estrategias para el fomento de la confianza de la población en las vacunas- Dr. Fernando Muñoz
5. Conocer gestiones que se hayan hecho desde el MINSAL para coordinar planes de trabajo en conjunto con Mineduc y ASOFAMECH- Dr. Fernando Muñoz

6. Situación actual del proyecto ley Timerosal en vacunas- Dr. Fernando Muñoz.
7. Elección de nuevo Presidente(a) del CAVEI.
8. Varios- Dr. O’Ryan.

1. El Panel de Expertos expresa su situación de posible conflicto de interés:

- Dr. O’Ryan: Se encuentra trabajando en un proyecto de vacuna contra norovirus del Laboratorio Japonés Takeda.
- Dr. Inostroza: En contacto industria farmacéutica por evento “Vacunas para el Bicentenario” de la Universidad de la Frontera -UFRO-, evento en el que figurará como *chairman* los días 29 y 30 Julio 2015.
- Dr. Vergara: Sin conflictos de interés.
- Dra. Dabanch: La Sociedad Chilena de Infectología que actualmente preside recibe auspicios de diversos laboratorios para el desarrollo de sus actividades.
- Dr. Avendaño: Sin conflictos de interés.
- Dra. Lagos: Se encuentra trabajando en un proyecto de vacuna contra norovirus del Laboratorio Japonés Takeda.
- Abogado Sr. E. Díaz: sin conflictos de interés.

2. Renuncia al CAVEI de Dra. Aguilera

- Motivo de la renuncia: Dra. Aguilera forma parte del Consejo Consultivo Ley 19966 desde Noviembre 2014.
- Se propone abrir convocatoria para completar la plaza de miembro experto del CAVEI disponible, a lo que Dr. Muñoz responde positivamente y se compromete a hacer el llamado oficial. Por su parte, el Panel de Expertos estimulará la postulación de profesionales idóneos. El deseo es que el nuevo miembro participe de la próxima reunión del CAVEI.

3. Firma de la Propuesta de Reglamento Interno del CAVEI

Abogado Sr. E. Díaz

- A raíz de una auditoría a la adquisición de la vacuna VPH solicitada por la Diputada Rubilar, la Contraloría hizo la observación de que el CAVEI debe contar con Reglamento Interno. Anterior a este hecho, el CAVEI, representado por el Abogado Sr. Eduardo Díaz, trabajaba en una propuesta de Reglamento Interno que recibió observaciones y correcciones de parte del MINSAL a partir de la auditoría antes mencionada.
- Hoy Jueves 09 de Abril se procede a firmar la versión final de la Propuesta de Reglamento Interno. La condición de mayoría presente de los miembros expertos se considera suficiente para representar al Panel de Expertos del CAVEI.
- Se entrega reglamento interno firmado a Sra. Marcia Nuñez, secretaria del PNI.

4. Estrategias para el fomento de la confianza de la población en las vacunas- Dr. Fernando Muñoz (Anexo 1)

La exposición sobre el fomento de la confianza de la población en vacunas forma parte de una presentación sobre el plan de vacunación Chile 2015. Así, en primer lugar, Dr. Muñoz se refiere a los temas: a) contingencia en el Norte de Chile, b) campaña influenza, c) cambios en el decreto supremo que regula la vacunación con Neumo23, antes de abordar la confianza de la población hacia las vacunas (d).

a) Contingencia: Vacunación en el Norte de Chile.

- Vacuna contra el Tétanos en trabajadores que remueven escombros y realizan limpieza.
- Vacuna Hepatitis A en menores de 20 años en comunas de catástrofes y menores de 40 en albergues, además de los que trabajan tareas de remoción escombros y limpieza.
- La cobertura de vacuna influenza se extendió a las personas damnificadas mayores de 6 meses. La situación ha sido desafiante en términos de infraestructura y logística, lo que ha cedido gracias a la estabilización del flujo de personas en demanda.

b) Influenza

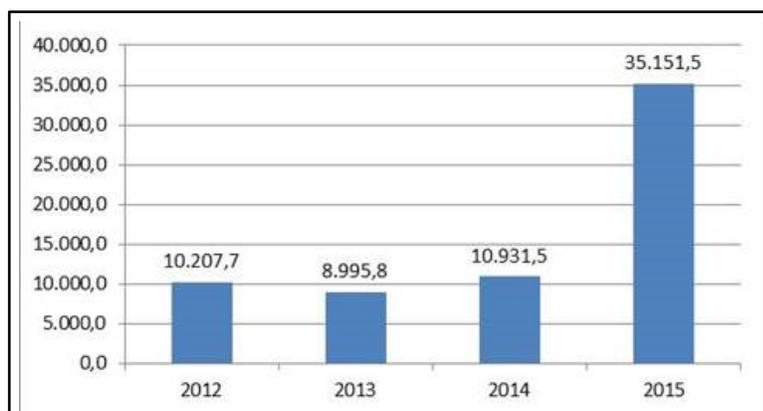
- Dado que se había detectado el virus H3N2 circulando desde marzo de 2014 en USA con cepas de baja reactogenicidad frente a la variante A/Texas/50/2012 contenida en la vacuna 2014-2015, OMS recomendó la variante A/Switzerland/9715293/2013 para la vacuna 2015 en el Hemisferio Sur. Esta es la vacuna comprada por Chile.
- Este cambio respecto a la vacuna 2014 es el que explica la dificultad para contar con vacunas antes de la última semana de marzo. Chile sólo puede comprar esa vacuna, misma situación que enfrenta el resto de los países del Hemisferio Sur.
- No hay razones para pensar en una pandemia más severa ni en una vacuna menos efectiva para el Hemisferio Sur durante el invierno 2015.
- El MINSAL compró aproximadamente 5.000.000 de dosis, con fecha 20 de Abril para disponibilidad total.
- El cambio principal: extensión etaria de cobertura en niños, desde los 6 meses de edad hasta los 5 años 12 meses 29 días.

c) Neumo23

- En Enero 2015, se realizó cambio en el decreto que establece la vacunación antineumocócica en el adulto con la vacuna Neumo23, específicamente la edad de vacunación. El actual decreto define población beneficiaria al adulto de 65 años y más, mientras antes se circunscribía sólo al adulto de 65 años.
- El consumo mensual promedio de Neumo 23 a Enero 2015 ha triplicado el consumo mensual promedio de años anteriores (Gráfico 1). Sobre esta información se discute:

- Posibilidad de desglosar la cifra total en edades contribuyentes. El drástico aumento a Enero 2015 podría sólo responder a un *catch up* de Neumo23 para luego volver a presentar un comportamiento como el de años anteriores- *Dra. Lagos*.
- Se desconoce la efectividad de Neumo23. Es una vacuna que viene en retirada. El próximo paso será cambiar a vacuna siguiente generación. Uno de los problemas sobre Neumo23 es que la evidencia es blanda por el tiempo en que registró y por el tiempo en que se introdujo. Se sabe que la vacuna más apropiada es la Neumo conjugada 13 valente.- *Dres. O’Ryan, Lagos y Dabanch*.
- La efectividad de la vacuna Neumo23 está demostrada en el adulto sano. *Dra. González*.

Gráfico 1. Consumo mensual promedio Neumo23



Fuente: Departamento de Vacunas e Inmunizaciones. DIPRECE. Enero 2015

d) ESTRATEGIAS PARA EL FOMENTO DE LA CONFIANZA DE LA POBLACION HACIA LAS VACUNAS (Reporte con fecha Octubre 2014)

En su interés de conocer sobre la confianza de la población hacia las vacunas, el Departamento de Vacunas e Inmunizaciones encargó un estudio cualitativo de la situación a un servicio externo. El estudio consistió en entrevistas a actores relevantes, a expertos en vacunas y a usuarios de distintas ciudades del país (grupos focales).

Los resultados de este estudio sirven para sentar las bases de una estrategia comunicacional dirigida a aumentar la confianza de la población y se muestran a continuación:

i) Según los Expertos en vacunas:

1. Logros de los programas y campañas de vacunación.
 - Realizados por la salud pública en el PNI, que ha cumplido con sus objetivos al erradicar enfermedades.
 - Buena administración de la vacunación en distintas épocas de la sociedad chilena.

- El Estado cumple un rol administrador de la vacunación, garantizando gratuidad para aquellas consideradas básicas.
2. Defectos o Carencias.
- No hay conocimiento compartido de base y socializado sobre las vacunas, lo que conduce a temor o dudas.
 - Falla en el sistema de educación en vacunación, especialmente que debe integrarse a planes escolares.
 - Los medios de comunicación se centran preferentemente en la exposición individual, es decir, en los problemas que presentan las personas, en vez de hacerlo en la importancia que la vacunación tiene como una medida de salud pública.
 - El sistema privado podría producir confusión a nivel usuario al aplicar cobros por los servicios de administración de vacunas que son gratuitas en Chile o al promocionar otras que actúan frente a diversas afecciones. También, podría producirse una situación en que ante el ofrecimiento de un espectro más amplio de productos vacunales en el sistema privado, el programa de vacunación del sistema público aparezca disminuido.
3. Credibilidad
- Cambiar el concepto de vacuna por el de inmunización, comunicación más específica.
 - Desplazar el concepto protección individual hacia el concepto de protección colectiva.
 - El conocimiento debe ser compartido emocionalmente por el paciente y su tratante y/o con el personal de los consultorios.
 - Las vacunas son positivas individual y colectivamente, pero se enfatiza más en generar una percepción de temor más que tomar consciencia del riesgo ante el que nos encontramos.
 - Los grupos antivacunas no deben ser frontalmente combatidos, sino que los usuarios deben ser fortalecidos, especialmente los líderes comunitarios y jefes de familia.

ii) Según los usuarios

1. Importancia de las vacunas

- Enfatizan sobre el beneficio para la salud de sus hijos que ofrecen las vacunas, dejando de lado las opiniones contrarias de su propio entorno, medios de comunicación social y redes sociales
- Credibilidad y confiabilidad (mayor NSE y NSC) en la autoridad médica, esto en la figura de “su médico pediatra”.
- Credibilidad y confiabilidad (menor NSE y NSC) en la autoridad médica; esto en las figuras del “médico y personal del consultorio”.

2. Percepción de opiniones o informes de los grupos anti-vacuna.

- Todos declaran “no creer en grupos anti-vacunas”.
- Los medios de comunicación y redes sociales influyen en sus conversaciones, pero no en su conducta sobre la vacunación.

- Las vacunas ayudan a sus hijos en forma individual, pero no se reconoce afirmación como un beneficio social.
- En NSE y NSC menores se constató poco acceso a la información sobre grupos anti vacunas, pero sí respecto de personas a las que calificaron como “ignorantes” por no vacunar a sus hijos.

iii) Sugerencias y comentarios a raíz de los resultados

- Cambiar el eje de la comunicación desde vacuna-cosa hacia vacunación-persona. Enfatizar rol social de la vacuna.
- Pasar de la responsabilidad individual hacia responsabilidad social.
- La comunicación sobre vacunas debe ser sensible, esto es una comunicación centrada en el riesgo individual y colectivo.
- La comunicación debe ser planificada en base a los recomendadores de la vacunación: médico pediatra en NSE y NSC alto; médico de consultorio para NSE y NSC bajo.
- La campaña de comunicación debe hacer énfasis en el rol humanizante de la vacunación como un factor inmunológico a nivel social.

iv) Definición de grupos meta y grupos de interés

NSE ABC1 y C2		NSE D y E	
1	Médicos pediatras	1	Equipo de salud del consultorios
2	Grupos referencia: amigos, vecinos, parientes.	2	Grupos de referencia: amigos, vecinos, parientes.
3	Redes sociales	3	Medios de comunicación masivos: TV, radio, prensa.
4	Medios de comunicación masivos: TV, radio, prensa.	4	Editoriales educativas: Santillana, Salesianos, etc.
5	Editoriales Educativas: Santillana, Salesianos, etc.	5	Opinión pública (“sabiduría popular”).
6	Prensa de divulgación científica	6	Organismos de decisiones gubernamentales: MINSAL, Sub Secretarías, SEREMIS territoriales.
7	Opinión pública (“sabiduría popular”).	7	Escuelas y liceos.
8	Organismos de decisiones gubernamentales: MINSAL, Sub Secretarías, SEREMIS territoriales.	8	Universidades y centros de estudio.
9	Colegios privados		
10	Universidades y centros de estudios		

Discusión abierta

- Este documento entrega las bases para que el PNI pueda elaborar una estrategia formal para enfrentar el nivel de confianza en las vacunas, pero no se ha podido llevar a cabo por no existir los recursos destinados a ello- *Dr. Muñoz.*
- Se consulta sobre control de sesgo de selección en el estudio, aclarándose parcialmente la forma de seleccionar a los entrevistados- *Dr. O’Ryan.*
- Este estudio muestra resultados similares a los de otro estudio realizado hace dos o tres años. En línea con eso, se debe estar atento a no deteriorar lo bueno que se ha logrado, por ejemplo, preservar el concepto de *vacuna* ante sugerencia de cambiarlo por el de *inmunización*, ya que el primero está bien y positivamente instalado en la población- *Dres. Vergara, Avendaño.*
- Los grupos anti-vacunas no cederán en sus propósitos en cuanto sigan una corriente filosófica, una fe o se constituyan de personas con rasgos de personalidad particulares. Los grupos que se pueden reorientar son aquellos que se caracterizan por un manejo de información insuficiente- *Dr. Muñoz.*
- Debe abordarse el fenómeno de la duda, factor que podría incidir en la disminución de coberturas y/o en los brotes. Hasta ahora se desconoce cómo opera la duda, lo que debemos revertir. Además, debemos trabajar junto a las personas/grupos que desconfían de las vacunas y construir estrategias en conjunto- *Dra. Lagos.*
- Otro problema sobre el flujo de la información científica hacia la población general lo constituyen las barreras sistemáticas para la difusión de la misma. Producto de esto es, por ejemplo, que el calendario de vacunas que emite el MINSAL no alcance físicamente a los prestadores de servicios, especialmente al sector privado- *Dra. Dabanch.*

5. Conocer gestiones que se hayan hecho desde el MINSAL para coordinar planes de trabajo en conjunto con Mineduc y ASOFAMECH- *Dr. Fernando Muñoz*

El contacto con ASOFAMECH no se ha establecido en consideración que ASOFAMECH tiende a tener un rol más político y gremial que educacional. Sí se ha generado en trabajo colaborativo entre el PNI-MINSAL y el CCI-Sochinf, colaboración motivada por la percibida disminución de la importancia relativa de las vacunas e inmunización en las mallas de pregrado de las carreras de la salud. Surge así la propuesta de un curso *online* dirigido a médicos, enfermeras, matronas y estudiantes de la salud. Propósitos del curso: 1) Complementar curso presencial anual para personal a cargo de vacunatorio (SEREMI) 2) Involucrar a los profesionales de la salud 3) Reconocer importancia de vacunas y fomentar su uso en la población.

Este curso es un primer avance. Es un producto que se puede presentar a las facultades de salud, donde puede adquirir la categoría de curso electivo u obligatorio. También, su modalidad *online* lo hace atractivo para los médicos generales de zona.

Discusión abierta

- Definir la población que se quiere impactar con este curso. Si bien es de interés común educar a los médicos sobre vacunación, el personal crítico en esta materia es aquel que administra la vacuna, persona clave que debemos respaldar y considerar como prioridad. Podría resultar necesario, por lo tanto, generar una variante del curso dedicada a vacunadores. *Dres. O’Ryan y González.*
- Sería deseable lograr reconocimiento de este curso en Universidades, y que pueda ser ofrecido como curso electivo en pre y post grado- *Dr. Vergara.*
- Tener presente que la estructura administrativa de las universidades sobre sus mallas curriculares no hace viable el punto anterior- *Dr. O’Ryan.*
- Considerar adaptar el sentido de acreditación a los asistentes no estudiantes universitarios. *Dra. Lagos.*
- El Panel de Expertos acuerda sondear viabilidad del curso de vacunas CCI-Sochinf y PNI-MINSAL en las Universidades donde sus miembros tengan participación.
- Debe fortalecerse la interacción MINSAL-PNI con el MINEDUC y debe hacerse efectiva la participación del MINEDUC en el Panel de Expertos CAVEI. Se desea invitar al sector educación a la próxima reunión del CAVEI o incluso antes, a una sesión especial. *Dr. Muñoz* proveerá la información de contacto para que el CAVEI emita su invitación. *Drs. Vergara, Lagos, O’Ryan.*
- Las dificultades para el trabajo intersectorial con MINEDUC se debe al enfoque de cada Ministerio en los temas propios y sus respectivas prioridades. Ha habido ocasiones en que el MINSAL ha solicitado ejecutar por medio de las redes de MINEDUC temas de salud, solicitudes que no han prosperado- *Dr. Muñoz.*
- Se propone producir material pedagógico sobre vacunación en términos cuantitativos y cualitativos y llevar la propuesta al MINEDUC para su difusión en los programas de estudio. Este material podría ser elaborado, por ejemplo, por el Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología (CCI-Sochinf) con la contribución de diversas instituciones académicas- *Dra. Dabanch.*

6. Situación actual del proyecto ley Timerosal en vacunas.

Dr. Fernando Muñoz.

Contexto:

- e) Veto a la ley que prohíbe uso de vacunas con Timerosal se mantiene sin urgencia en el parlamento.
- f) Ministra Molina solicitó estudio (revisión sistemática de evidencia) a la Academia de Medicina del instituto de Chile.
- g) Pendiente reunión con instituciones interesadas para dar a conocer el estudio. Ministra Castillo desea realizar esta reunión en el mes de Mayo posterior al mensaje presidencial.

Síntesis evidencia sobre la seguridad de vacunas que contienen timerosal Marzo 2015 (presentación realizada a personal del MINSAL)

Esta presentación se basa en el reporte preparado por un grupo de expertos¹ convocado por la Academia de Medicina de Chile a solicitud del Ministerio de Salud. La Academia de Medicina actúa como garante de la ausencia de conflictos de intereses relevantes e independencia de los autores de este reporte.

Objetivo: Evaluar si el timerosal contenido en las vacunas constituye un factor de riesgo de trastornos del neurodesarrollo en niños.

Método:

- Revisión sistemática de la literatura. Se utilizaron las revisiones sistemáticas ya existentes como fuente de estudios primarios, complementadas con los estudios primarios publicados con posterioridad a éstas.
- Se complementó la revisión de la literatura con entrevistas a representantes de:
 - Parlamentarios que presentaron el proyecto de ley
 - Colegio Médico de Chile
 - Academia de medicina
 - Sociedad Chilena de Infectología
 - Sociedad Chilena de Pediatría
 - Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia
- El análisis se realizó en acuerdo con las guías publicadas en the *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0 y las guías GRADE.

¹ Autores: Gabriel Rada, Miguel Araujo, Hector Gatica, José Adolfo Rodríguez. Participantes: Lorena Cifuentes, Ignacio Neumann, Blanca Peñaloza

Resultados

Dos revisiones aducen razones para excluir estudios diferentes a los criterios de población, intervención, comparación, desenlace o diseño de estudio. No se incluyeron en esta revisión sistemática estudios que hayan reclutado a sus participantes exclusivamente desde el VAERS de Estados Unidos (sistema de reporte de efectos adversos a vacunas) a raíz de sus limitaciones extensas y alto riesgo de sesgo².

- La evidencia acumulada demuestra que no hay asociación entre el uso de timerosal y autismo (OR 0.98 IC95% 0.92 a 1.04).
- Este resultado no varía de manera sustantiva si se incorporan los estudios VAERS (OR 1.03 IC95% 0.89 a 1.18).
- La certeza sobre esta evidencia es moderada a raíz de que proviene de estudios observacionales ante la imposibilidad de implementar un diseño clínico aleatorizado.

Discusión abierta

- En medicina, hay que ajustarse a los tiempos de la ciencia, lo que implica hacer cambios en torno a una medida en coherencia con el progreso de la evidencia científica. La estructura de las leyes no acompaña a esta naturaleza. Resulta primordial la comprensión de los legisladores sobre esta materia a modo que se legisle sobre los parámetros generales de manera que resoluciones específicas, como es el caso del timerosal, se puedan adecuar a la evidencia reciente- *Dra. Dabanch*.

7. Elección de Presidente del CAVEI.

- Se propone a Dr. Vergara como presidente y a Dra. Lagos como Secretaria Ejecutiva. Acuerdo unánime confirma a los miembros expertos mencionados en sus nuevos cargos.
- Dr. Vergara deja representación CAVEI en ISP para el registro de vacunas en Agencia Nacional de Medicamentos. En su lugar asumirá Dr. Avendaño.

² Con el fin de reproducir fielmente estas razones, se presenta la cita textual de la sección correspondiente:

"The present review does not include studies evaluated in the IOM's Immunization Safety Review Committee report in 2004 on vaccines and autism"

"Papers that recruited their cohort of participants solely from the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) in the United States were not included due to its many limitations and high risk of bias including unverified reports, underreporting, inconsistent data quality, absence of an unvaccinated control group and many reports being filed in connection with litigation"

8. Varios

Dr. O’Ryan presenta 3 recientes publicaciones en vacunas contra patógenos entéricos

- a) Rotavirus Vaccines roll-out in resource-deprived regions.
Miguel L O’Ryan, Ralf Clemens
Disponible desde [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)71089-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(14)71089-8)
- b) Vaccines for Viral and Bacterial Pathogens Causing Acute Gastroenteritis: Part I: Overview, Vaccines for Enteric Viruses and *Vibrio cholerae*
Miguel O’Ryan, Roberto Vidal, Felipe del Canto, Juan Carlos Salazar, David Montero.
- c) Vaccines for Viral and Bacterial Pathogens Causing Acute Gastroenteritis: Part II: Vaccines for *Shigella*, *Salmonella*, enterotoxigenic *E. coli* (ETEC) enterohemorrhagic *E. coli* (EHEC) and *Campylobacter jejuni*
Miguel O’Ryan, Roberto Vidal, Felipe del Canto, Juan Carlos Salazar, David Montero.

Discusión abierta

- Se propone discutir incorporación vacuna contra rotavirus al plan nacional. Chile es el único país de América que no la tiene en su esquema programático- *Dr. O’Ryan.*
- Se propone revisar la incorporación de vacuna Hepatitis A al plan nacional- *Dras. Dabanch y Lagos.*
- Se propone definir un procedimiento para la elaboración, aprobación y publicación de futuros documentos que lleven el sello del CAVEI- *Dra. Lagos.*

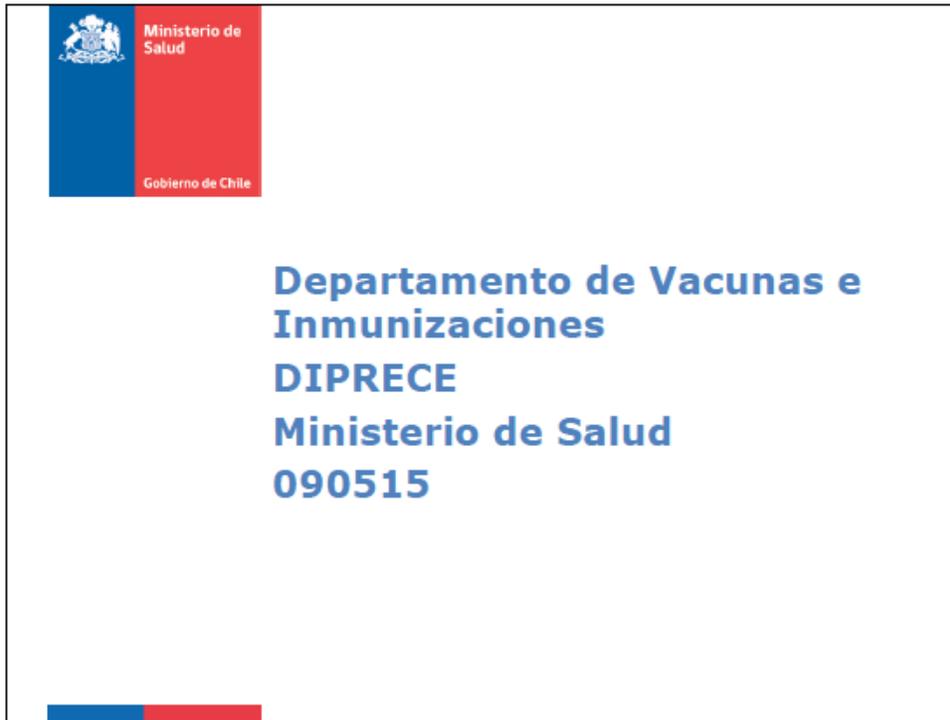
10. CONCLUSIONES DEL PANEL DE EXPERTOS SESION 09 ABRIL

- Sobre la confianza en las vacunas: Cuidar los logros de la vacunación en el país, tanto en lo cuantitativo como cualitativo. Ser cautelosos en el actuar y en la emisión de mensajes a la población teniendo en mente lo anterior. Los grupos anti-vacunas no han de ser confrontados. Es preciso lograr trabajo colaborativo con los grupos o individuos que presenten duda o desconfianza.
- Sobre el trabajo intersectorial: El Panel de Expertos considera que hay que aumentar los esfuerzos por concretar la participación del sector educación en el CAVEI. Por medio de este trabajo colaborativo el CAVEI aspira contribuir en la incorporación de la vacunación e inmunización como tema en la malla escolar, técnica y universitaria, y lograr así realzar su importancia relativa a otros temas de salud.

- El Panel de Expertos CAVEI estará atento a la entrega de resultados del estudio sobre Timerosal de parte del MINSAL estimado para fines de Mayo del presente año.
- Se propone discutir incorporación vacuna Rotavirus al plan nacional.
- Se propone discutir incorporación vacuna Hepatitis A al plan nacional.
- Se acuerda realizar reuniones del CAVEI cada 2 meses y contemplar una reunión de un día de duración que permita una discusión profunda de los temas de mayor importancia

PROXIMA REUNIÓN 11 JUNIO 12.00h.

Anexo 1. Presentación Dr. Fernando Muñoz sobre la confianza de la población en las vacunas en el marco del plan de vacunación 2015.



Influenza 2015

Poblaciones Objetivo, según recomendación internacional*.



*: Se está evaluando por el MINSAL la factibilidad de incluir a todos estos grupos.
**: OMS, OPS, CDC y GTA de Quito.

ESTRATEGIA INFLUENZA 2015



Un tema de enfermería importante

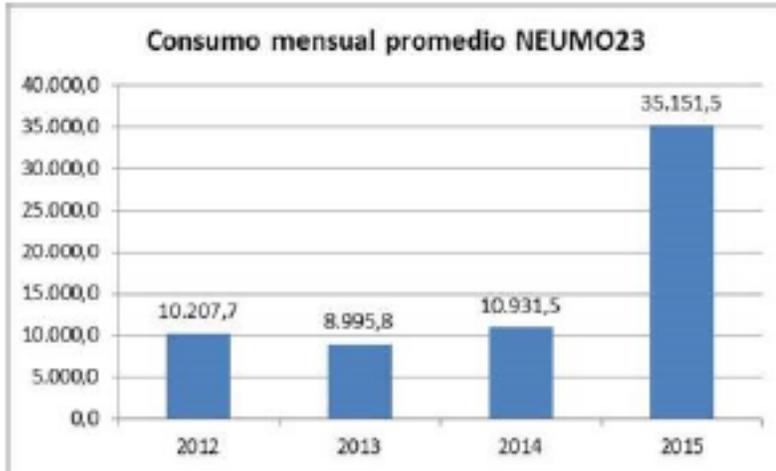


Disponibilidad y distribución Influenza 2015

Nº	Fecha de disponibilidad Influenza	Cantidad de dosis	Vigencia exigida
1º	13 de marzo de 2015	900.000	31/12/2015
2º	23 de marzo de 2015	723.996	31/12/2015
3º	3 de abril de 2015	905.313	31/12/2015
4º	por confirmar	367.000	31/12/2015
5º	por confirmar	300.000	31/12/2015
6º	por confirmar	950.000	31/12/2015
7º	20 de abril	850.000	31/12/2015

Situación de las vacunas:

- Nuevo proveedor Abbott con vacuna "Influvac".
- Cambio de 2 cepas (H3N2 y B) → retraso en producción mundial.
- Compra total de Influenza Adultos 4.150.000 dosis.



Vacunatorios Móviles



Vacunatorios: Calendario por Región/Fecha

Vacunatorio	Región	Fecha de inicio	Fecha de Término (inclusive)
A	Arica y Parinacota	23 de marzo	10 de abril
	Tarapacá	11 de abril	02 de mayo
B	Antofagasta	23 de marzo	10 de abril
	Coquimbo	11 de abril	09 de mayo
C	Valparaíso	23 de marzo	09 de mayo
D	Bio Bio	23 de marzo	09 de mayo
E	Araucanía	23 de marzo	10 de abril
	Los Ríos	11 de abril	09 de mayo
F	Metropolitana	23 de marzo	09 de mayo
G	Metropolitana	23 de marzo	09 de mayo
H*	O'Higgins	23 de marzo	09 de mayo
I*	Metropolitana / Valparaíso	23 de marzo	09 de mayo

*MINSAL



ESTRATEGIA COMUNICACIONAL

Idea Fuerza

La influenza se percibe como una enfermedad parecida a un resfrío fuerte por lo que es posible librarse tomando medidas básicas de cuidado

Sin embargo, la realidad nos muestra que se debe dejar absolutamente claro que la única forma de cuidarse "de verdad o en serio" es vacunándose.

ESTRATEGIA COMUNICACIONAL

Objetivo:

Movilizar al público objetivo a la vacunación

- Material gráfico (grupos objetivo)
 - Afiche: 2 tipos
 - Volante: 4 tipos
 - Díptico: 1
- Material Audiovisual
 - Spot televisión
 - Video (establecimientos de salud)
- Otros
 - Radio
 - Web (banner)



**INFORME EJECUTIVO
DISEÑO ESTRATÉGICO DE
COMUNICACIÓN**

PARTE 1

Octubre de 2014



Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Vacunas e Inmunizaciones

ACERCAMOS SU ESTRATEGIA
A LAS PERSONAS

www.proconsul.cl
56-2-2242186

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

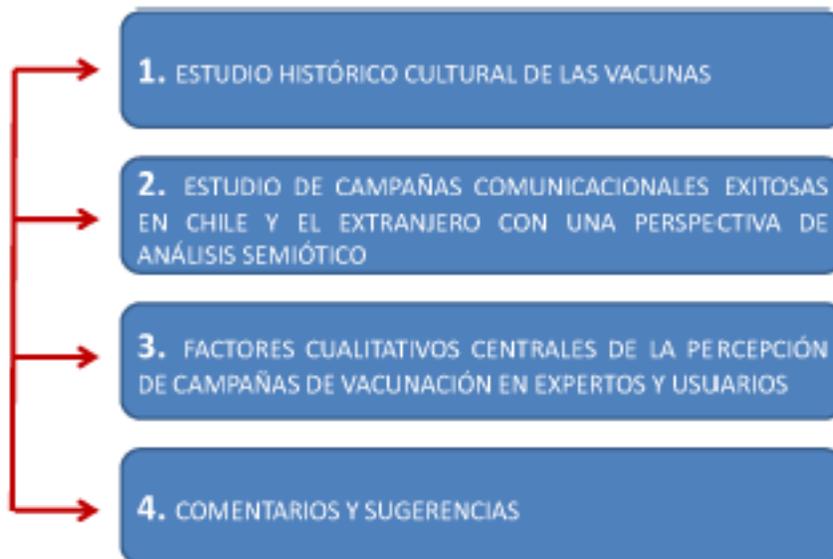


General:

- Posicionar los programas de inmunización impulsados por las instituciones de salud del Estado de Chile, como imprescindibles para eliminar progresivamente el riesgo derivado de las enfermedades prevenibles por vacuna

Específicos:

- Disminuir la desconfianza e incertidumbre acerca de lo que son las vacunas y programas de inmunización.
- Destacar los beneficios de los programas de vacunación, los efectos en la salud de la población y la calidad de vida de las personas.
- Motivar la adhesión a las vacunas y a los programas de inmunización



3. FACTORES CUALITATIVOS CENTRALES DE LA PERCEPCIÓN DE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN EN EXPERTOS Y USUARIOS
METODOLOGÍA

ESTUDIO		
Nº ID	ACTORES RELEVANTES	ÁREA
1	Dr. Pedro Crocco	División de Prevención y Control de Enfermedades
2	Dr. Tito Pérez	División de Políticas Públicas
3	Dr. Bernardo Marínelli	División Planificación Sanitaria
No. EXPERTOS EN VACUNAS		
1	Dra. María T. Valenzuela	Departamento Salud Pública e Epidemiología UAMDCS
2	Dra. Rosalva Lagos	Centro de Desarrollo de Vacunas U. de Chile
3	Dr. Jorge Jiménez	Salud Pública PUC

ENTREVISTAS A USUARIOS			
Nº ID	LUGAR	TARGET USUARIOS	TIC's
7	Santiago	Mayor MSE y MSC	Usuario de redes sociales
6	Santiago	Menor MSE y MSC	Bajo acceso a redes sociales
7	Viña del Mar	Mayor MSE y MSC	Usuario de redes sociales
7	Llanos	Menor MSE y MSC	Bajo acceso a redes sociales
27	3 ciudades	Mayor y Menor MSE y MSC	Cae y se accede a redes sociales

LOGROS de los programas y campañas de vacunación

LOGROS

1. Realizados por la salud pública en el programa nacional de inmunización, que ha cumplido con sus objetivos al erradicar enfermedades.
2. Buena administración de la vacunación en diferentes épocas de la sociedad chilena.
3. El rol del Estado como ente administrador de las vacunaciones, de las cuales las básicas, son gratuitas.

DEFECTOS Y/O CARENCIAS en los programas y campañas de vacunación

DEFECTOS
CARENCIAS

1. No hay conocimiento compartido de base y socializado sobre las vacunas, ello conduce al temor o a la duda.
2. Falla en el sistema de educación en vacunación que debe integrarse a los planes escolares de estudio.
3. Los medios de comunicación provocan exposición para las personas, pero no se les da la importancia en planificar los significados que se quiere dar.
4. El sistema privado de salud contribuiría en interferir el conocimiento al potencialmente aplicar cobros por los servicios de administración de vacunas que son en Chile gratuitas o promocionar otras que actúan frente a diversas afecciones.

CREDIBILIDAD en campañas pro y contra las vacunas

CREDIBILIDAD

1. Cambiar el concepto de vacuna por el de inmunización, lo que da lugar a una comunicación más específica.
2. Desplazar el concepto de protección individual hacia el concepto de protección colectiva.
3. El conocimiento debe ser compartido emocionalmente por el paciente con su tratante y/o con el personal de los consultorios.
4. Las vacunas son positivas individual y colectivamente, pero se enfatiza más en generar una percepción de temor, más que tomar conciencia del riesgo ante el que nos encontramos.
5. Los grupos antivacunas no deben ser frontalmente combatidos, son las personas quienes deben ser capacitadas y sobre todo quienes tienen un rol en la toma de decisiones como los líderes comunitarios y los jefes de familia.

Percepción sobre la **IMPORTANCIA** de las vacunas

IMPORTANCIA

1. Todos enfatizan el beneficio para la salud de sus hijos que ofrecen las vacunas, dejando de lado opiniones contrarias de su propio entorno, medios de comunicación social y redes sociales.
2. Credibilidad y confiabilidad (mayor NSE y NSC) en la autoridad médica; "su médico pediatra"
3. Credibilidad y confiabilidad (menor NSE y NSC) en la autoridad médica; "médico y personal del consultorio"

Percepción de opiniones o informes de los **GRUPOS ANTI-VACUNA**

GRUPOS ANTI-VACUNAS

1. Todos declaran «no creer en grupos anti vacunas».
2. Tanto medios de comunicación social como redes sociales, inciden en las conversaciones de los usuarios, pero no en su conducta de vacunación.
3. Las vacunas ayudan a la salud de sus hijos, en forma individual pero no se reconoció una afirmación en torno a los beneficios sociales
4. En NSE y NSC menores se constató poco acceso a la información sobre grupos antivacuna, pero si respecto de personas a las que calificaron como "ignorantes" por no vacunar a sus hijos

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS de la Parte 1

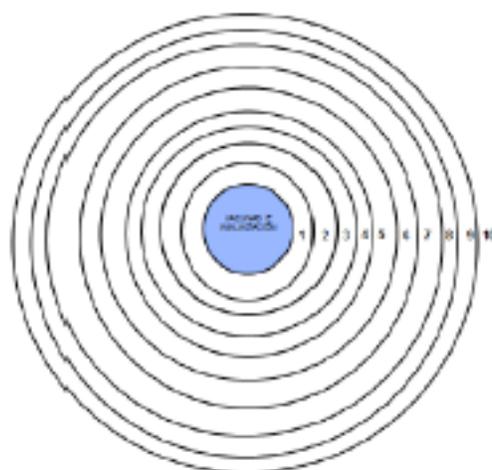
1. Cambiar el eje de comunicación desde vacuna-cosa hacia la vacunación-persona. Enfatizando el rol social de la salud gracias a la vacuna
2. Pasar de la responsabilidad individual en la vacuna (para mi hijo), hacia la responsabilidad social (hacia nuestros hijos)
3. La comunicación sobre vacunas debe ser comunicación sensible (como se reconoce "uno mismo", frente al "otro" y así recíprocamente), esto es una comunicación centrada en el riesgo individual y colectivo.
4. La comunicación debe ser planificada en base a prescriptores o recomendadores: médico pediatra (para mayor NSE y NSC) y el médico del consultorio (para menor NSE y NSC)
5. Las campañas comunicacionales deben enfatizar el rol humanizante de la vacunación como un factor inmunológico a nivel social.

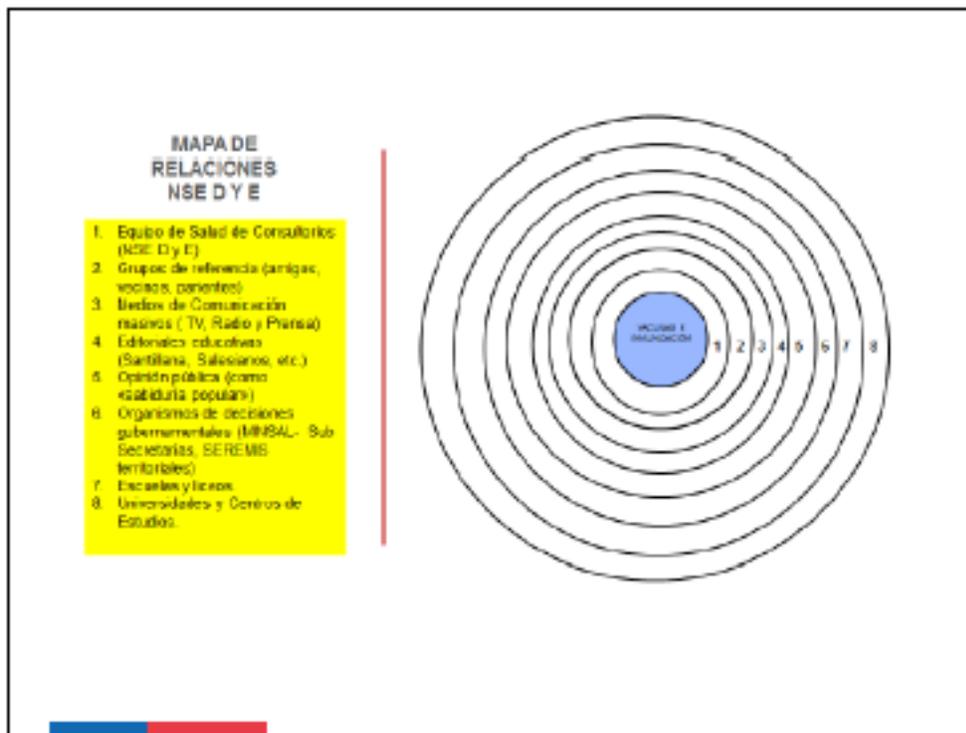
DEFINICIÓN DE LOS PÚBLICOS META Y STAKEHOLDERS

A la luz del resultado de la parte 1 y 2, así como del análisis del entorno se han definido dos audiencias primarias:

MAPA DE RELACIONES NSE ABC1 Y C2

1. Médicos Pediatras (NSE ABC1 y C2)
2. Grupos de referencia (amigos, vecinos, parientes)
3. Redes sociales
4. Medios de Comunicación masivos (TV, Radio y Prensa)
5. Ediciones educativas (Revistas, folletos, etc.)
6. Prensa de divulgación científica
7. Opinión pública (como estadista popular)
8. Organismo de decisiones gubernamentales (MINSAL- Sub Secretarías, SERBMS territoriales)
9. Colegios privados
10. Universidades y Centros de Estudios.





DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia de éxitos en los programas de vacunación e inmunización. 2. Eficiencia en el cumplimiento de los objetivos del PAI. 3. Conciencia que la vacuna es un agente necesario. 4. Buenos indicadores de Salud en Morbilidad y Mortalidad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Campañas comunicacionales que destacan lo lúdico por sobre lo responsable. 2. Concepción de la vacuna como objeto externo. 3. Descoordinación en la divulgación del conocimiento de los procesos de inmunización. 4. Concebir la vacuna como comunicación referencial y sustancial.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción de las vacunas como benefactoras de la salud. 2. Recuperar la memoria de la efectividad histórica de los planes de inmunización. 3. Concebir la vacuna como magia médica o proceso de salud humana en su concepción mítica. 4. Personalización de la comunicación: concepción de la vacuna como un agente de personalización. 5. Aprovechar la asociación simbólica de la relación vacuna=protección. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La historia de éxitos en los programas de inmunización conduce a un relajamiento de la población. 2. Los grupos anti vacuna, su percepción y el impacto en los medios masivos. 3. Adosar contextos adicionales a los programas de vacunación (sistema privado) 4. La población tiene conciencia individualizante y no social de la vacuna.

QUALIAS

A partir del estudio, así como del FODA precedente, se podría concluir que los rasgos de sentido reconocidos por las audiencias se pueden esquematizar en un cuadro de relaciones de sentido del siguiente tipo:



CONCEPTO CENTRAL ESTRATÉGICO DE LA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN

El concepto central estratégico de la campaña de comunicación consiste en las variables centrales sobre las cuales se soporta y articula el conjunto de actividades de la campaña.

Estas son:

- CCE1=Vacunación responsable con el entorno social.
- CCE2=Vacunación desde la lógica del rol social; sólo para mí y mis hijos, debe pasar al rol social; para mí, mis hijos y mi comunidad.

Eje central: uno-mismo/ otro-mismo. Esto implica pasar desde la identidad; para qué me sirve la vacuna a la identificación; compartir el beneficio de la vacuna, con mi comunidad

CONCEPTO CENTRAL CREATIVO DE LA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN

El concepto central creativo de una campaña de comunicación consiste en el llamado que va a rememorar los conceptos estratégicos centrales.

- CCC- SI YO ME VACUNO, YO TE CUIDO
Vacunarse, es convivir en salud

DELIMITACIÓN DEL PLAN DE ACCIONES/PIEZAS COMUNICACIONAL A DESARROLLAR.

La lógica estratégica de comunicación para las piezas y acciones, deben estar enmarcadas de acuerdo a una campaña eje, que opera como paraguas y que garantiza la cohesión y coherencia de todas las múltiples actividades propuestas a continuación:

- Diseño de una campaña de comunicación social.
- Diseño de una imagen corporativa visual que estará presente en cada una de las piezas y acciones propuestas:
 - Frase insigth, que se desprende del CCE.
 - Logo de la campaña, que se inspira en el CCC.
 - Aplicaciones visuales, que se inspiran en el CCC.

Para el NSE ABC1 y C2, las siguientes piezas, acciones comunicacionales e indicadores de logro:

TARGET	PIEZAS COMUNICACIONALES	ACCIONES DE COMUNICACIÓN	INDICADOR
1.Médicos Pediatras	Típicos informativos Audiovisual Folletores Marcadores de libro	Conferencias de actualización en video. Foros de la autoridad a las organizaciones que los representan.	Credibilidad Informativa Se evalúa por medio de encuesta satisfactoria
2.Grupos de referencia (amigos, vecinos, parientes)	Alfombras Difusoras para vis público. Pósters Marcadores de libro Globo	Ferias ciudadanas	Confianza Interpretativa Se evalúa por medio de entrevistas semi estructuradas
3.Neotecnologías	Foros en Facebook, youtube, twitter, linked, Google, Instagram y for: información, videos, fotos, audios, etc.	Sección de la "community" con inteligencia comunitaria.	Utilidad Tecnológica Se evalúa por medio de seguimiento en la red
4.Medios Comunicación masiva (TV, Radio y Prensa)	Boletín informativo Noticia	Asumiendo a responsables editores de medios de comunicación: -Charlas a periodistas. -Cursos presenciales por centros de investigación de recursos. -Diplomado en Comunicación Científica.	Uso y reconocimiento institucional Se evalúa por medio de clipping temático. Cobertura de conferencias institucionales para el diseño implementación de Diplomado en Comunicación Científica. Nivel de satisfacción de los participantes en el diplomado.

5. Editoriales educativas (Santillana, Salsesinos, etc.)	Dossier informativo técnico	Acercamiento personalizado a editores educativos de editoriales.	Visibilidad social Publicación de dos textos en libros escolares de en cursos de la enseñanza básica y media al cabo de 2 años.
6. Prensa de divulgación científica	Dossier informativo técnico	Acercamiento personalizado a editores científicos de editoriales.	Visibilidad social Publicación de dos textos en revistas científicas al cabo de un año.
7. Opinión pública (foro + tabicula popular)	Campaña de comunicación social	Diseño y ejecución de la campaña.	Visibilidad de compromisos Se evalúa por medio de grupos focales temáticos.
8. Organismos de decisiones gubernamentales (MINSAL- Sub Secretaría de Salud Pública)		Acercamiento personalizado a agentes de decisión.	Visibilidad de compromisos Se evalúa por medio de entrevistas semi-estructuradas.
9. Colegios privados	Video educativo Dossier informativo Pendones Marcadores de libros	Charlas a elegidos Feria de la salud	Visibilidad de compromisos Se evalúa por medio de Grupos focales a docentes y alumnos.
10. Universidades y Centros de Estudios.	Dossier informativo Audiovisual Dossier informativo / técnico	Acercamiento personalizado a agentes de decisión.	Visibilidad de compromisos Se evalúa por medio de entrevistas semi-estructuradas.

Para el NSE D y E, las siguientes piezas, acciones comunicacionales e indicadores de logro:

GRUPO	PIEZAS COMUNICACIONALES	ACCIONES DE COMUNICACIÓN	INDICADOR
1. Profesionales médicos de consultorio	Dossier informativo Audiovisual Pendones Marcadores de libros	Conferencias de actualización en reuniones. Visitas de la autoridad a las organizaciones que los representan.	Credibilidad informativa Se evalúa por medio de encuesta probabilística.
2. Grupos de referencia (amigos, vecinos, parientes)	Alfetas Dígitos Pendones Marcadores de libros	Penas locales	Confianza interpersonal Se evalúa por medio de entrevistas semi-estructuradas.
3. Medios Comunicación masivos (TV, Radio y Prensa)	Dossier informativo Técnico	Acercamiento a representantes editores de medios de comunicación. Charlas a periodistas. Tour a periodistas por centros de investigación de recursos. Diplomado en Comunicación Científica.	Difusión y reconocimiento institucional Se evalúa por medio de clipping temático. Cobertura de contenidos institucionales para el diseño e implementación de Diplomado en Comunicación Científica. Nivel de satisfacción de los periodistas en el diplomado.
4. Editoriales educativas (Santillana, Salsesinos, etc.)	Dossier informativo Técnico	Acercamiento personalizado a editores educativos de editoriales.	Visibilidad social Publicación de dos textos en libros escolares en curso de la enseñanza

Curso Vacunas (CCI-Sochinf y PNI-Minsal)

- Reunión de trabajo 21 de noviembre 2014
- Asisten: EU Marcela Avendaño, Dr. Fica, Dra. González, Dra. Lagos, Dr. Muñoz, Dra. Potin, Dra. Zamorano.
- Curso dirigido a:
 - Profesionales médicos, enfermeros y matronas.
 - Estudiantes de carreras área salud.
- Propósito del curso:
 - Complementar curso presencial anual para personal a cargo de vacunatorio (SEREMI).
 - Involucrar al PS profesional, reconocer su importancia y fomentar su uso en la población.
- Metodología:
 - A través de plataforma on line

“El valor de las vacunas” Curso on line

Se define en cada tema

- Objetivos
- Contenidos
- Metodología
- Docente
- Material de apoyo

En contenidos:

- Describir la enfermedad y su importancia
- Características de la vacuna y sus reacciones adversas
- Indicaciones de la vacuna
- Impacto de la vacuna en la curva epidemiológica
- Vigilancia si procede

Recomendaciones

- Número de diapositivas (30-35)
- Enfatizar los riesgos de no vacunar
- 5 preguntas de selección múltiple por clase

Clase	Exponente
Importancia e impacto de las vacunas	Dr. Fernando Muñoz
Conceptos generales en Vacunología	Dra. Rosaura Lagos
Generalidades en vacunas y su uso	Dra. Juanita Zamorano
Organ PNI y vacunas aplicadas en Chile.	Dra. Cecilia González
Seguridad en el proceso de vacunación	EU Marcela Avendaño
Vacunas anti Sarampión	Dra. Kely Riquelme
Vacunas anti Poliomielitis	
Vacunas anti Coqueluche	Dra. Gabriela Moreno
Vacuna BCG	Dr. Guillermo Sosa
Vacunas para la enfermedad meningocócica y neumocócica/meningitis	Dra. Rosa Muñoz
Vacuna Influenza	Dr. Alberto Pizar
Vacunas virus papiloma/humano	Dr. Juan Paul Wilson
Vigilancia de infecciones inmunoprevenibles	Dr. Sergio Latorre
Seguridad en vacunas y BSAI	Dra. Lily Cardenas
Consideraciones en seguridad de las vacunas	Dra. Marcela Potin
Registros informatizados y subeventos de vacunación	EU Pamela Sanguin
Comunicación social de vacunas	Dr. Fernando Muñoz
Reemergencia de infecciones inmunoprevenibles Coqueluche, Polio, Sarampión y toquos de difteria, tétanos y A.	Dra. Joannette Dubanch
Vacunas en pacientes especiales	Dr. José Cobos
Vacunas en viajeros	Dra. Cecilia Potin
Tipi para manejo de padres que rechazan las vacunas	Dra. Marcela Potin