



**14 al 17 octubre
2026**

VIGO

Situando a las vacunas en su lugar,
una prioridad sanitaria y social

IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE VACUNACIÓN FRENTE A NEUMOCOCO Y HERPES ZÓSTER EN POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA MEDIANTE UN MODELO COLABORATIVO ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA, SALUD PÚBLICA Y SERVEI DE SALUT

Verónica Vega Huelga (1), Cristina Álvarez-Ossorio González (1), M^a Carmen Moreno Hoyos (2)

(1) Subdirección de Atención Primaria Mallorca, Servei de Salut Illes Balears. (2) Coordinación equipo técnico y atención a la cronicidad, Illes Balears.

1. OBJETIVOS

Objetivo Principal:

Incrementar las coberturas vacunales frente a Neumococo (Neumo 20) y Herpes Zóster (HZ) en población institucionalizada en centros sociosanitarios de Mallorca, revirtiendo cifras basales subóptimas y eliminando oportunidades perdidas de inmunización.

Objetivos Específicos:

- Auditar nominalmente las historias clínicas de todos los residentes mediante EPAIB-RES para aflorar candidatos no inmunizados.
- Articular un circuito ágil y coordinado entre Atención Primaria Mallorca, DGSPiP y residencias.
- Administrar las vacunas in situ por enfermería de AP, salvando las barreras de dependencia física y cognitiva.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Circuito de intervención articulado en 4 fases operativas:

Fase 1. Auditoría nominal del dato (EPAIB-RES):

Revisión exhaustiva e individualizada de 2.162 historias clínicas de residentes para verificar pautas previas e indicaciones vigentes.

Fase 2. Coordinación institucional (DGSPiP):

Notificación formal a la Dirección General de Salud Pública y Participación y Subdirección de AP Mallorca para planificar la reserva y distribución de biológicos.

Fase 3. Dotación logística a Centros de Salud:

Aprovisionamiento extraordinario de dosis de Neumo 20 y Herpes Zóster en los Centros de Salud asignados, garantizando cadena de frío.

Fase 4. Despliegue vacunal in situ:

Las enfermeras de los centros de salud se desplazaron directamente a los centros residenciales para vacunar in situ y registrar en la HC.

4. CONCLUSIONES

Gobernanza Clínica del Dato:

- La auditoría nominal previa por equipos dedicados (EPAIB-RES) es determinante para destapar bolsas ocultas de no vacunación y oportunos perdidos.

Equidad Asistencial in situ:

El desplazamiento de las enfermeras comunitarias a los centros sociosanitarios resuelve de raíz la barrera de dependencia y movilidad de los usuarios.

Eficiencia de Red:

La alianza entre Cronicidad, AP Mallorca y Salud Pública multiplica los resultados sin precisar contrataciones extraordinarias de personal.

5. REPRODUCIBILIDAD/RECOMENDACIONES

Sistematizar el protocolo anual:

Institucionalizar la auditoría de calendarios del adulto en residencias con carácter previo a cada campaña estacional.

Alertas preventivas en HC:

Incorporar reglas en el sistema de información vacunal que notifiquen automáticamente pautas incompletas en institucionalizados.

Canal logístico directo Salud Pública - AP:

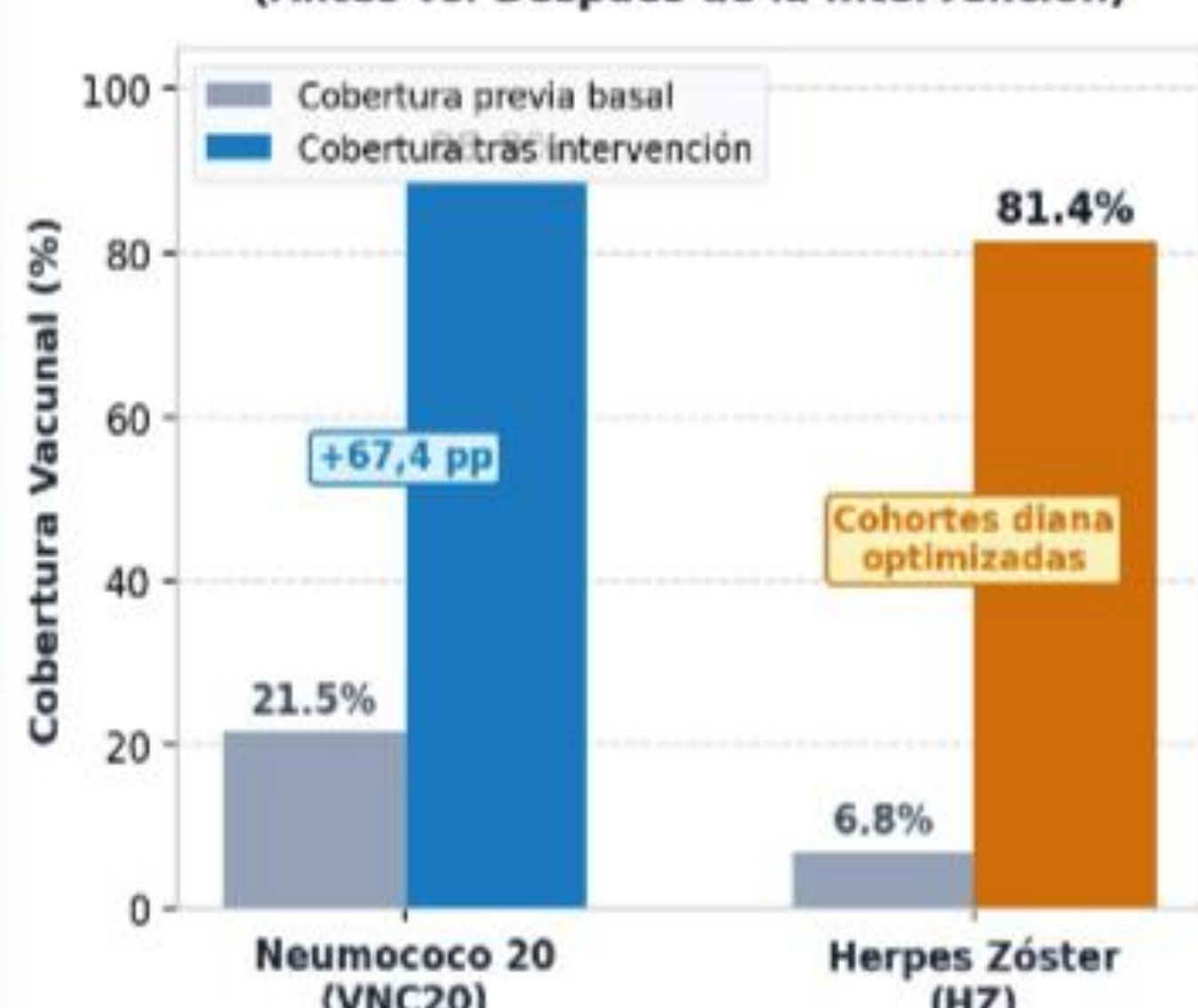
Consolidar circuitos estables y ágiles de aprovisionamiento de vacunas entre DGSPiP y Centros de Salud.

Escalabilidad al SNS:

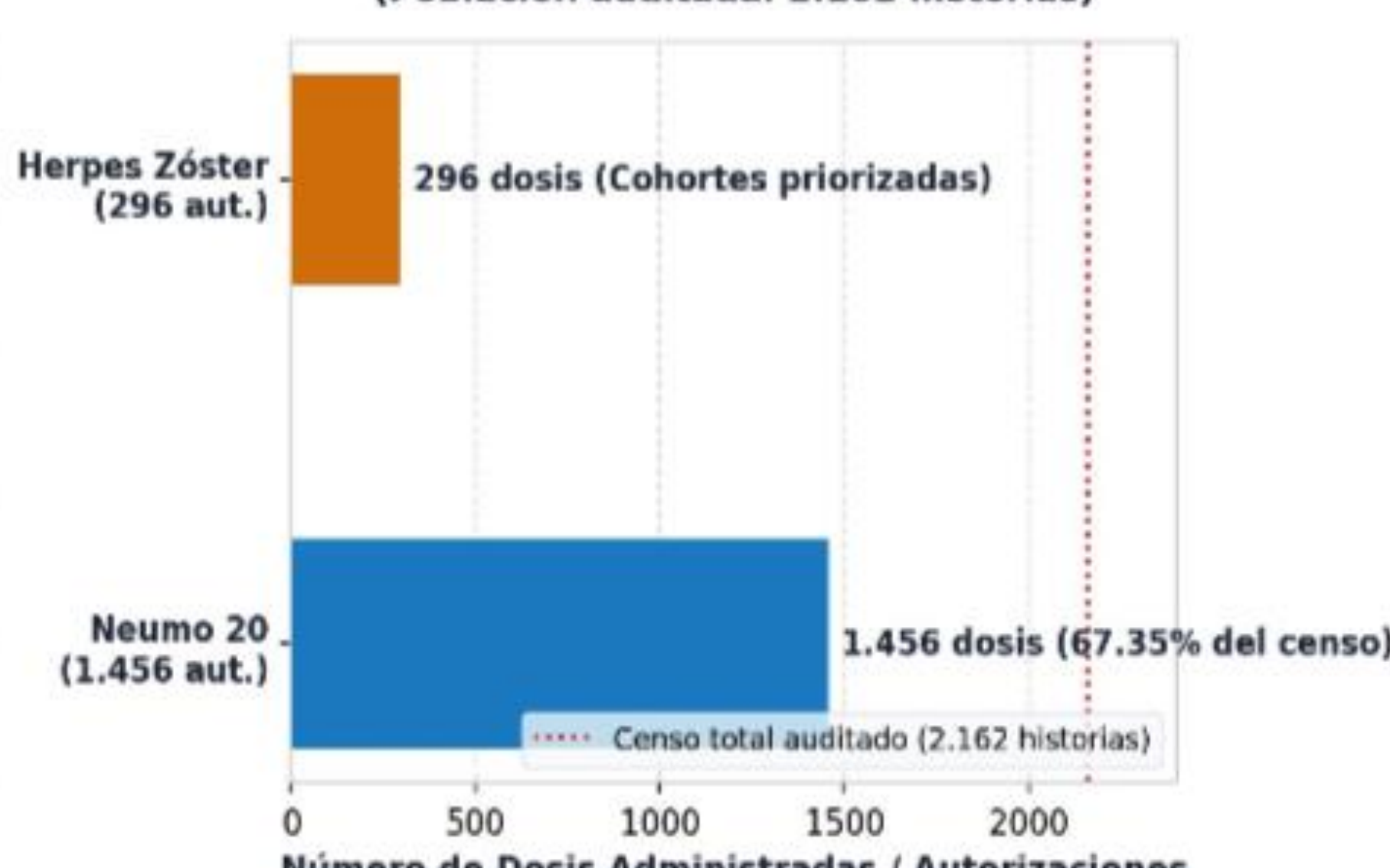
El modelo es 100% reproducible y transferible a cualquier otra comunidad autónoma o área de salud al apoyarse en estructuras existentes.

3. INTERÉS: IMPACTO EN COBERTURAS Y SIVAIN

Evolución de Coberturas en Residencias
(Antes vs. Después de la Intervención)



Captación Activa en Campaña EPAIB-RES
(Población auditada: 2.162 historias)



INDICADORES CLAVE DEL IMPACTO ASISTENCIAL

Población residencial auditada:

2.162 historias clínicas completas

Vacunas administradas Neumo 20:

1.456 residentes (67,35 % del censo)

Vacunas administradas Herpes Zóster:

296 residentes (cohortes priorizadas)

Aceptabilidad y adherencia:

Elevadísima; la no vacunación basal obedecía a falta de accesibilidad, no a rechazo

Gobernanza del dato y SIVAIN:

Trazabilidad completa nominal garantizada en la historia de salud digital

Sostenibilidad organizativa:

Cero coste extraordinario en personal al reorganizar la colaboración internivel