

**Los hitos de los 50 años del primer
calendario**

Los hitos de los 24 años de la Ponencia

**José A Navarro Alonso
Consultor Honorario. Inmunoprevención. M Sanidad**

EL HITO MÁS IMPORTANTE.....!la Ponencia de Vacunas!

Acuerdo nº	174
Pleno	18-12-91
Acta nº	26

Se acuerda la creación de la **Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones**, que tendrá como misión el estudio de la situación de las enfermedades susceptibles de vacunación y la formulación y seguimiento de medidas destinadas a su prevención y control.

La Ponencia estará coordinada por la Secretaría General para el Consumo y la Salud Pública, y se deberá integrar por un representante de cada Comunidad Autónoma, el Instituto Nacional de la Salud, la Dirección General de Planificación y Coordinación, el Instituto de Salud "Carlos III" y la Secretaría del Consejo Interterritorial.

Un antes.....

A CORUÑA
CANTABRIA
CORFU
AZORES
ISLANDIA

RONDA

IBERIA



.....Y un después

Credibilidad y respeto

Abierto a profesionales ajenos a la Administración

Preparación de informes técnicos “en tiempo”

Informes técnicos dinámicos

PRIMER HITO.....!con discrepancias!

Hepatitis B

La disyuntiva: ¿preadolescentes o lactantes?

ORIGINALES

Análisis coste-efectividad de las distintas alternativas de vacunación universal frente a la hepatitis B en la región de Murcia

F. Guillén Grima^a y M.I. Espín Ríos^b

^a*Servicio de Epidemiología. Área de Sanidad del Ayuntamiento de Pamplona y Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.*

^b*Programa de Vacunaciones. Dirección General de Salud y Consumo. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Región de Murcia.*



Vacunas

Volume 18, Issue 2, July–December 2017, Pages 59–70



Revisión

Veinticinco años de vacunación sistemática
frente a la hepatitis B de los
preadolescentes en Cataluña

25 years of systematic hepatitis B
vaccination of pre-adolescents in Catalonia

Hepatitis B Andalucía 1995

Inicio de vacunación en 1995 para todos los recién nacidos

1ª DOSIS ----> HOSPITALES PUBLICOS Y PRIVADOS.

2ª DOSIS ----> 3 MESES

3ª DOSIS ----> 7 MESES

(Candidatos: 85.000)

SEGUNDO HITO.....!el primer calendario del CISNS!

Primer Calendario del CISNS 1996

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO (1996)

Aprobado por el Consejo Interterritorial el 24 de julio de 1995

VACUNAS												
	2-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	12 meses	15 meses	18 meses	6 años	7 años	10 años	11 años	13 años	14 años
Poliomielitis	VPO1	VPO2	VPO3		VPO4	VPO5						
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTP1	DTP2	DTP3		DTP4	DT						Td ^(b)
Sarampión-Rubéola-Parotiditis				TV1 ^(a)						TV2		
Hepatitis B ^(a)											HB3 ^(c)	

^(a) En situación de especial riesgo una dosis a los 9 meses o antes

^(b) Se aconseja proceder a la vacunación cada 10 años

^(c) También se vacunarán recién nacidos cuando las Autoridades Sanitarias lo estimen oportuno, así como a los recién nacidos hijos de madre portadora y a los grupos de riesgo 

TERCER HITO....!la primera crisis!

Meningococo A+C

La enfermedad meningocócica por serogrupo C

La gran crisis de 1996/1997

Uno de los grandes hitos de la Vacunología de las últimas décadas

La clase política se concienció de la importancia de las vacunas

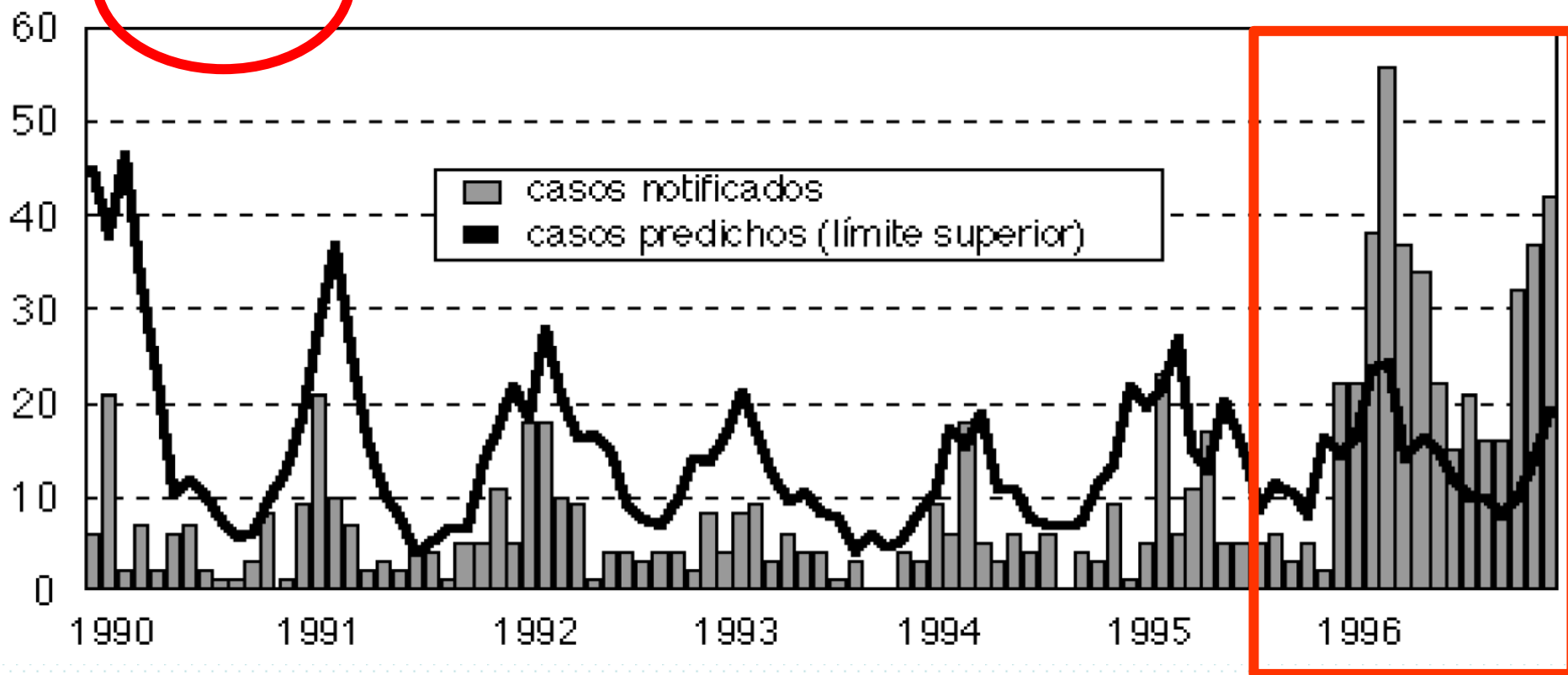
Aumentó su implicación y la búsqueda de fondos económicos

La enfermedad meningocócica por serogrupo C

La gran crisis de 1996/1997

FIGURA 2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Galicia: evolución de los casos y el límite superior de la predicción



La enfermedad meningocócica por serogrupo C

La gran crisis de 1996/1997

RESUMEN DE LA CONFERENCIA NACIONAL DE LA ENFERMEDAD MENINGOCOCICA. OVIEDO, 17-18 DE JUNIO DE 1997

Por último, las Comunidades Autónomas adoptarán los criterios de intervención, para un territorio epidémico o agregado de territorios, en función a la situación de los indicadores epidemiológicos, su tendencia y previsión de la Enfermedad Meningocócica C, considerándose la letalidad, el incremento de la incidencia en los grupos de edades vacunables y el aumento significativo de la incidencia respecto a periodos anteriores. Igualmente, los indicadores de intervención serán revisados por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica de la Comisión de Salud Pública con la periodicidad que la situación requiera.

La campaña de vacunación masiva en otoño 1997

Población diana: 18 meses a 19 años

Conocimientos sobre la vacuna:

- . Ausencia de respuesta en <2 años
- . Corta duración de la protección
- . Magnitud de la protección en función de la edad
- . Efectividad en adultos jóvenes: 87%-91%
- . Efectividad en 24-36 meses: 55%

Inicio de vacunación con MenAC-PS en diciembre 1996 y enero 1997
con dosis de SKF y Pasteur Merieux

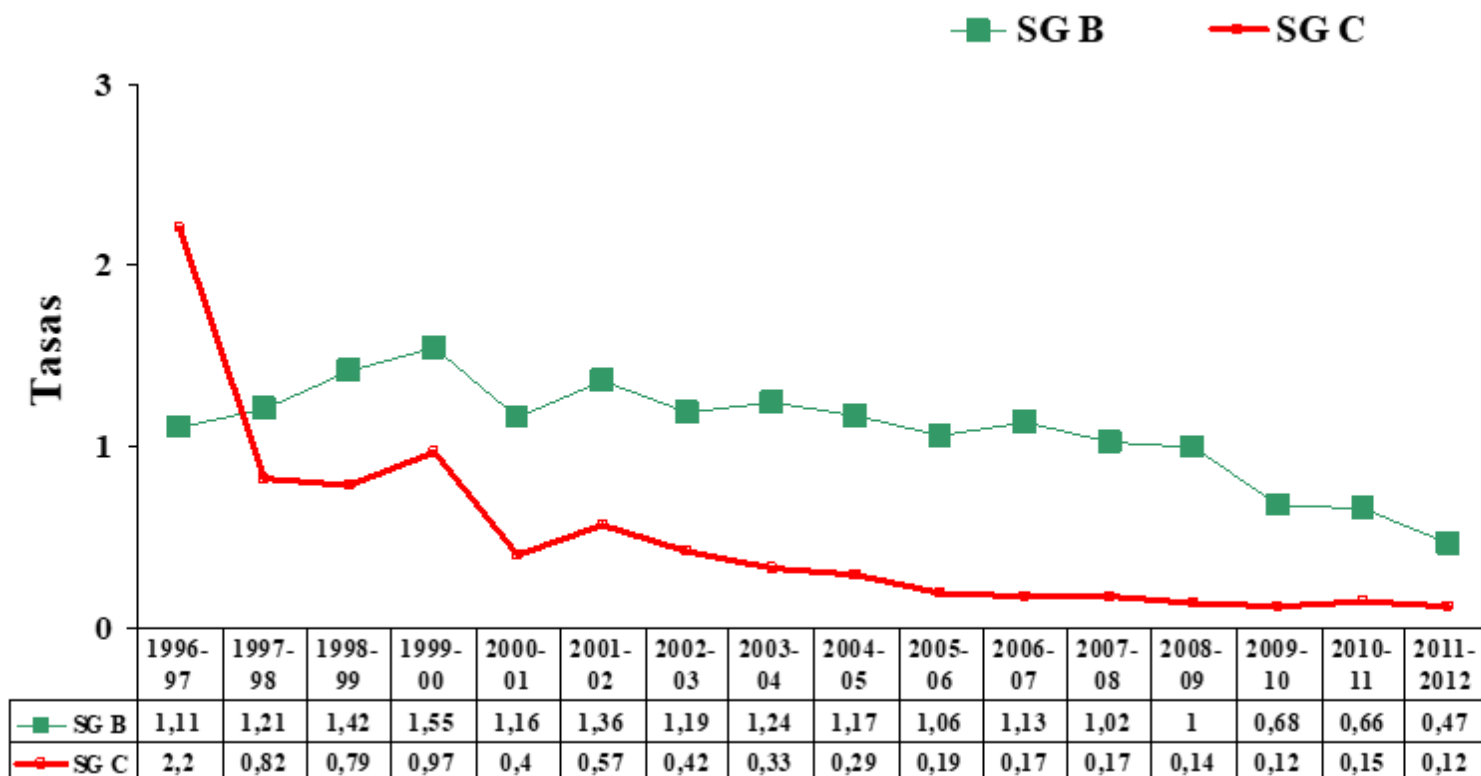
No vacunaron Canarias y Navarra



Control and Prevention of
Meningococcal Disease
and
Control and Prevention of Serogroup C
Meningococcal Disease: Evaluation and
Management of Suspected Outbreaks

Recommendations of the Advisory Committee on
Immunization Practices (ACIP)

Enfermedad meningocócica. Evolución de las tasas de incidencia para los dos principales serogrupos. Temporadas 1996-1997 a 2011-2012



CUARTO HITO....!las vacunas combinadas y el paso a IPV!

Sustitución de OPV por IPV (2004)

Sustitución de DTPw por DTPa (2004)

- 1) Ventajas de la excreción vírica
- 2) Países con OPV en la UE: UK, Irlanda y Bélgica
- 3) Más efectiva en brotes
- 4) Interferencias con ags. de vacunas penta/hexavalentes
- 5) Interferencias con MenCC

Sustitución de OPV por IPV (2004)

Sustitución de DTPw por DTPa (2004)

- 1) Vacunas hexavalentes
- 2) Tarde o temprano deberemos pasar a un régimen de polio inactivada exclusiva
- 3) Que es inasumible un caso de polio vacunal paralítica, y
- 4) Que no conviene demorar este cambio para preservar la confianza de la población en los programas públicos de vacunación

QUINTO HITO.....!decisiones arriesgadas!

Introducción de la vacuna VPH (2008)

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

SITUACIÓN ACTUAL, VACUNAS Y PERSPECTIVAS DE SU UTILIZACIÓN

FEBRERO 2007

5.2. CERVARIX.

Cervarix ha sido desarrollada para prevenir la enfermedad causada por los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH). Está producida por la Compañía Farmacéutica GlaxoSmithKline Biologicals S.A. Es una vacuna recombinante compuesta por partículas VLP tipo L1 de la cápside de los papilomavirus humanos de tipo 16 y 18 (VPH 16 y VPH 18). La vacuna ha sido formulada con un nuevo sistema adyuvante, el AS04, que contiene 500 µg de hidróxido de aluminio y 50 µg de monofosforil lípido A 3-desacilado (MPL) con el objetivo de inducir una respuesta inmunitaria más potente y duradera. Al igual que la anterior vacuna, al no contener material genético, no puede causar infección en el huésped.

Cada dosis tiene un volumen de 0.5 ml y contiene 20 µg de la proteína L1 de cada uno los tipos de VPH vacunales (VPH 16 y VPH 18).

Su periodo de validez es de 3 años almacenada entre 2-8° C.

La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación son tres dosis administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 1, 6 meses.

De acuerdo con la **indicación propuesta**; <<Cervarix previene el cáncer cervical en las mujeres mayores de 10 años de edad, protegiendo frente a la incidencia y persistencia de infecciones, frente a las anomalías celulares (incluyendo ASCUS), frente a la neoplasia intraepitelial cervical y frente a lesiones precancerosas (CIN 2 +) causadas por los papilomavirus del tipo VPH 16 y 18>>.

Debido a la escasez de resultados de eficacia y seguridad presentados en el expediente original, la evaluación de la vacuna, se encuentra en una fase preliminar. El grueso de la información clínica no ha sido entregado. Consideramos que es más prudente no hacer observaciones hasta que la información esté disponible.

Moratoria

RAZONES PARA UNA MORATORIA EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESPAÑA

El CAPS, asociación científica socio-sanitaria, independiente y sin ánimo de lucro, aloja en su web este documento, que firman profesionales y ciudadanía independiente, a título personal.

Este texto fue firmado por **8.000 profesionales de la salud entre 2007 y 2009**

Recientemente el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha dado luz verde a la inclusión en el calendario vacunal en España, con cargo al sistema sanitario público, de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Esta decisión se ha tomado a pesar del alto precio de las dosis y de las dudas más que razonables sobre su eventual capacidad y eficiencia para prevenir un número sanitariamente relevante de muertes por cáncer de cérvix en mujeres españolas, comparado con las actuales prácticas preventivas.

Si la vacuna se aplicara a partir del año que viene supondría, **sólo en costos de compra del producto (464,58 por persona), sin tener en cuenta el aparato logístico que deberá desarrollarse ex novo para alcanzar una cobertura significativa en cada cohorte de niñas, del orden de unos 125 millones de euros anuales. Para cuando se empiecen a prevenir los primeros casos de cáncer de cuello uterino, dentro de al menos 30 años, el SNS se habrá gastado unos 4.000 millones de euros. Prevenir una sola muerte por cáncer de cérvix, entonces, habrá costado al SNS 8 millones de euros,** sin ahorrar un solo euro en el dispositivo actual de detección precoz por

Incertidumbres de la vacuna en 2008

¿Es efectiva en el mundo real?

¿Es duradera la protección?

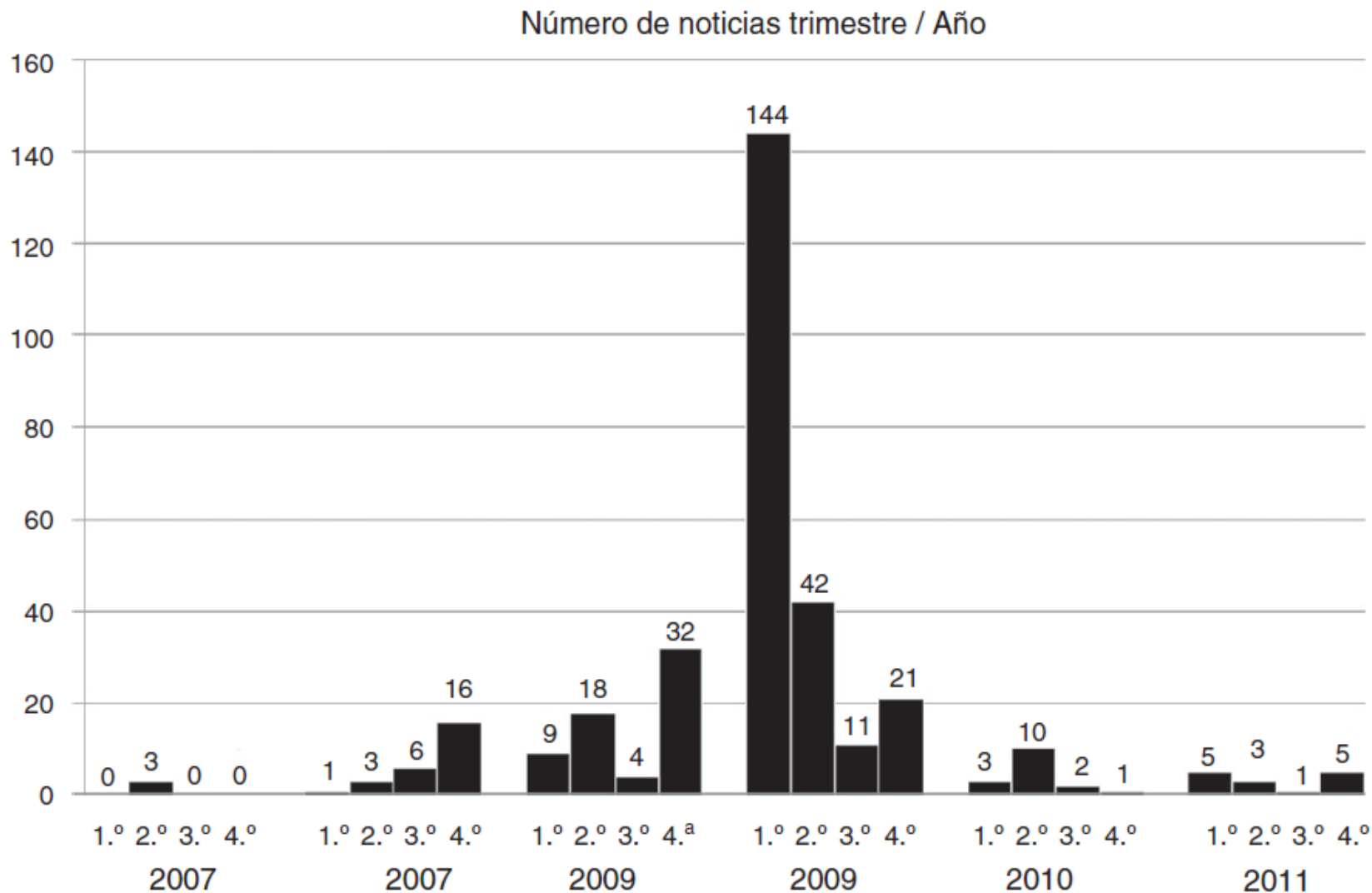
¿Habrá reemplazo de oncotipos?

¿Protegerá frente al cáncer?

¿Es segura?

¿Es coste-efectiva?

Distribución trimestral de las noticias sobre el virus del papiloma humano. CA Valenciana



SEXTO HITO....!una decisión tardía pero esperada!

Introducción de la vacuna PnC13 (2015)

NUEVAS VACUNAS
ANTINEUMOCÓCICAS CONJUGADAS
GRUPO DE TRABAJO DE NEUMOCOCO 2009

4 febrero 2010



Calendario de eventos

- 2009. La Ponencia de Vacunas del CISNS recomienda la introducción
- 2014. Noviembre. La CSP y la CD del CISNS recomiendan la inclusión
- 2015. Enero. El Pleno del CISNS aprueban la decisión

SÉPTIMO HITO....!la vacuna mas polémica!

Introducción de la vacuna de varicela (2016)

VARICELA

Recomendaciones de vacunación y sus implicaciones en salud pública

Mayo 2005

Revisión del programa de vacunación frente a varicela

GRUPO DE TRABAJO DE VARICELA 2012-2013

PONENCIA DE PROGRAMA Y REGISTRO DE VACUNACIONES

Enero 2013

Pauta de vacunación frente a varicela en el calendario infantil de vacunación en España

Recomendaciones de la Ponencia de Programas y
Registro de Vacunaciones

OCTAVO HITO....!simplificación del calendario!

Cambio a esquema 2+1 (2016)



ECDC **GUIDANCE**

Scientific Panel on Childhood Immunisation Schedule: Diphtheria-tetanus-pertussis (DTP) vaccination

October 2008

REVISIÓN DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones

Marzo 2016



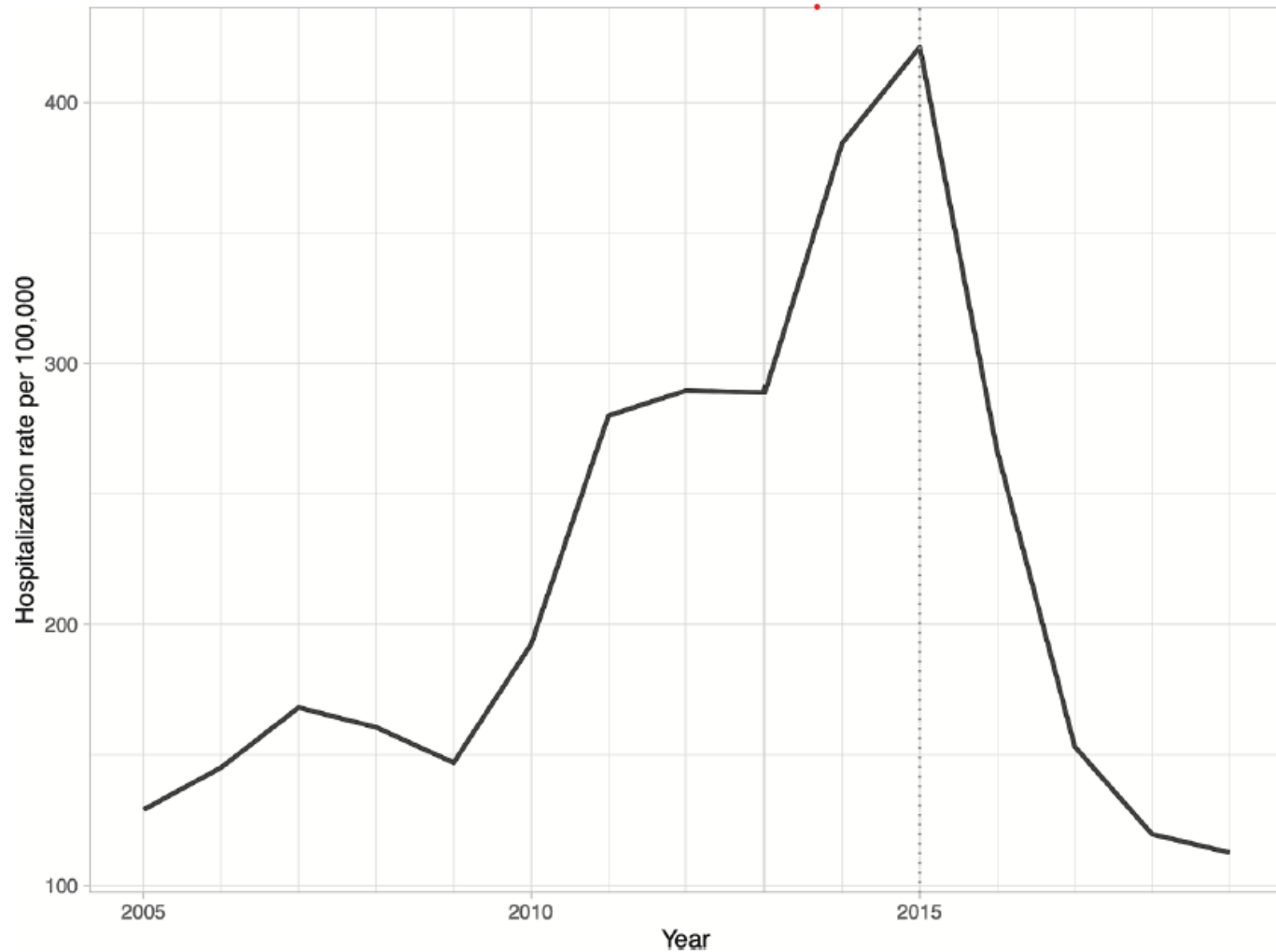
GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

NOVENO HITO....!!la prevención de la tosferina neonatal!

Introducción de la vacuna Tdap en embarazadas

Tosferina. Hospitalizaciones en menores de 1 año España, 2005-2019



DÉCIMO HITO....!un documento muy esperado!

Vacunación en situaciones especiales (2018)

UNDÉCIMO HITO....!la vacunación no solo es cosa de niños!

Vacunación a lo largo de toda la vida (2019)

DUODÉCIMO HITO....!la Ponencia se "externaliza"!

Vacunación frente a SARS-CoV-2



DÉCIMOTERCER HIITO....!el quinquenio prodigioso!

Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones

Marzo 2019



Recommendations for vaccination against serogroup B invasive meningococcal disease

2022 Committee for Immunisation Programme and Registry

17 November 2022



Recomendaciones de vacunación frente a herpes zóster

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2020

25 marzo 2021

(Revisado apartado de Recomendaciones en octubre 2023)



Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2022

Octubre 2022



Recomendaciones de vacunación frente VPH en varones

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2022

CONFIDENCIAL

3 octubre 2022



Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a VPH. Revisión de la estrategia de una dosis.

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2024

Julio 2024

Recomendaciones de utilización de nirsevimab frente a virus respiratorio sincitial para la temporada 2023-2024

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2023

Julio 2023



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

El cambio de paradigma

**De calendario de vacunación a calendario de
inmunización**

Evaluation of RSV vaccination in the adult population

Vaccination Programme and Registry Seminar 2024

November 2024

Interterritorial Council
NATIONAL HEALTH SYSTEM



GOVERNMENT
OF SPAIN

MINISTRY
OF HEALTH

DÉCIMOCUARTO HITO....!!los sistemas de información!



MINISTERIO
DE SANIDAD

Portal Estadístico

Área de Inteligencia de Gestión



/ SIVAMIN

Sistema de Información de Vacunaciones (SIVAMIN)



SIVAMIN



Informe de evolución de coberturas de vacunación por vacuna



Informes vacunación COVID-19



Definiciones

A

S

e

L

M

p

Muchas gracias