

# Sistemas de información de las inmunizaciones

Committee on Practice and Ambulatory Medicine

**La American Academy of Pediatrics sigue apoyando el desarrollo y la puesta en marcha de sistemas de información de las inmunizaciones, antes denominados registros de vacunación, y de otros sistemas en beneficio de los niños, los pediatras y sus comunidades. Tanto los pediatras como otros profesionales deben conocer el valor que tienen los sistemas de información de la inmunización para la sociedad, las posibles influencias fiscales sobre su ejercicio profesional, los costes y beneficios y las áreas de futura mejora.**

Los sistemas de información de las inmunizaciones (SII), antes conocidos como registros de vacunación, han tenido un rápido desarrollo en los últimos años<sup>1</sup>. El National Immunization Program ha adoptado las oportunas normas de funcionamiento de los SII<sup>2,3</sup>, que también abordan la intimidad y la confidencialidad, y la American Immunization Registry Association ha desarrollado normas de excelencia del registro que constituyen una ayuda normalizada de autoevaluación<sup>4,5</sup>. La American Academy of Pediatrics (AAP) sigue alentando y apoyando el desarrollo de esta tecnología y de otros sistemas en beneficio de los niños, los pediatras y sus comunidades. Es importante que los pediatras conozcan el valor que tienen los SII para la sociedad, las posibles influencias fiscales sobre su ejercicio y las áreas de futuros esfuerzos.

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA INMUNIZACIÓN Y SOCIEDAD

Desde 1993, el United States Public Health Service, mediante el Immunization Grant Program (también denominado "programa 317"), la Robert Wood Johnson Foundation y el National Immunization Program de los Centers for Disease Control and Prevention han financiado el desarrollo de proyectos de SII en prácticamente todos los estados<sup>2</sup>. El coste anual previsto de una red nacional de SII para niños de 0 a 5 años de edad es de 78 millones de dólares<sup>6</sup> (100 millones para los niños de 0-6 años de edad). Las compensaciones de los costes anuales se estiman en 280 millones de dólares<sup>6,7</sup>. Este ahorro provendría de la mejor eficiencia en las siguientes áreas:

- 168 millones de dólares en actividades de evaluación de la inmunización para la entrada en la escuela, la guardería y los programas Head Start.
- 58 millones en la cumplimentación manual de los registros de todos los niños que ingresan en el jardín de infancia.

- 16,2 millones en la cumplimentación manual de los registros para el cambio de los profesionales de la asistencia sanitaria.
- 26,5 millones en vacunaciones duplicadas.
- 2 millones en informes Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS).
- 11,1 millones en la National Immunization Survey.

Los SII identificarían y mejorarían las tasas de vacunación en las poblaciones vulnerables. También constituirían una útil ayuda a los esfuerzos de salud pública en el control de la infección y su prevención durante los brotes epidémicos. Además, los recientes episodios catastróficos señalan la necesidad de examinar detenidamente el papel de los SII en los preparativos para el desastre.

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA INMUNIZACIÓN Y PACIENTES

Los pacientes pediátricos y sus familias se beneficiarían de contar con un registro regional o nacional de vacunación, en vez de un certificado. Disminuirían las vacunaciones duplicadas. Están en desarrollo acuerdos interestatales que permitan a los médicos acceder a los SII de un estado adyacente.

Los informes difieren acerca de si los SII mejoran las tasas de vacunación. En Oregón, las tasas de vacunación aumentaron del 32% al 36% como consecuencia de contar con datos exactos de vacunación en el registro<sup>8</sup>. Otro estudio informó de la mayor exactitud de los datos de vacunación, pero la tasa de "actualización" no varió tras 3 años de empleo de los SII<sup>9</sup>. Un informe de Minneapolis indicó mejores tasas en una consulta, pero no en otra<sup>2</sup>.

Los SII ofrecen un sistema automático de recordatorio. Un estudio sobre una población urbana informó de una mejoría del 2% (del 38% al 40%) en las tasas de vacunación a los 2 años de edad mediante el empleo de un sistema automatizado de recuerdo telefónico<sup>10</sup>; otro estudio no demostró mejoría de las tasas de vacunación e identificó la limitación en la llegada a las familias, no en la generación de un recordatorio<sup>11</sup>.

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA INMUNIZACIÓN Y CONSULTA PEDIÁTRICA

Aunque últimamente las publicaciones sobre los SII en el sector privado son más abundantes, la información del efecto fiscal sobre las consultas privadas sigue siendo escasa. El ahorro de no tener que rellenar manualmente los registros de vacunación se estima en 14,70 dólares por cartilla<sup>12</sup>. El efecto fiscal sobre una

consulta depende de si es posible cargar los datos de vacunación directamente en la información de facturación del SII, que en la mayoría de los casos necesita de la compra del programa informático oportuno por la consulta. Esta información indicaría la fecha y el tipo de vacuna al SII, pero no los otros campos obligatorios, como el número de lote, el centro, el personal de administración, etc. Un estudio informó que la introducción manual de datos cuesta 3,24 dólares por vacuna, frente a 0,24 dólares en la introducción automatizada<sup>13</sup>.

Un estudio de 2004 informó del aumento del coste en 0,56 dólares por vacuna tras la puesta en marcha de un SII en el sector privado, ya que las enfermeras consumieron 3,4 minutos por vacuna en actividades de registro<sup>14</sup>. No existen informes sobre el coste para la consulta de introducir los datos históricos de vacunación de los pacientes para poblar la base de datos del SII.

Es importante que los sectores público y privado sigan estudiando las consecuencias financieras de estos sistemas, no sólo para la consulta, sino para el propio sistema de asistencia. Una reciente reunión de trabajo de los America's Health Insurance Plans (AHIP), una organización que engloba a los grandes planes sanitarios de la nación, exploró las oportunidades de colaboración o promoción de la participación de los profesionales en el SII y compartir las experiencias e iniciativas de los planes de seguro sanitario<sup>15</sup>.

## RECOMENDACIONES

1. La AAP apoya la mejoría sostenida de los SII.
2. La AAP apoya la evaluación continua de los SII para determinar su relación coste-eficacia en el aumento de las tasas de vacunación.
3. La AAP apoya la investigación necesaria sobre los costes y beneficios de los SII para el pediatra en ejercicio.
4. Se debe remunerar a los médicos por introducir los datos históricos de vacunación en la base de datos del SII.
5. Los datos del SII deben utilizarse como ayuda para mejorar la calidad de los servicios de vacunación y no para penalizar a los médicos cuya cobertura de vacunación es inferior a la media.
6. El SII debe integrarse con sistemas médicos electrónicos de registro.

### Committee on Practice and Ambulatory Medicine, 2005-2006

Robert D. Walker, MD, Presidente  
\*Kyle Yasuda, MD, Presidente anterior inmediato  
Lawrence D. Hammer, MD  
Allen D. Harlor, Jr, MD  
Philip G. Itkin, MD  
P. John Jakubec, MD  
Andrea J. Leeds, MD  
Robert D. Walter, MD

### Coordinadores

Adrienne A. Bien, Medical Group Management Association  
A. Todd Davis, MD, Ambulatory Pediatric Association  
Winston S. Price, MD, National Medical Association

### Personal

Heather Fitzpatrick, MPH  
\*Autor principal

*Todos los informes clínicos de la American Academy of Pediatrics expiran automáticamente 5 años después de su publicación a menos que sean confirmados, revisados o retirados antes o en ese momento.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Saarlal KN, Hinman AR, Ross DA, et al. All Kids Count 1991-2004: developing information systems to improve child health and the delivery of immunizations and preventive services. *J Public Health Manag Pract.* 2004;(suppl): S3-15.
2. Hinman AR. Tracking immunizations. *Pediatr Ann.* 2004; 33:609-14.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization registry progress: United States, January-December 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2204;53:431-3.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization registry minimum functional standards. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2001 [consultado 21/6/2005]. Disponible en: [www.cdc.gov/nip/registry/st\\_terr/tech/stds/htmmin-funct-stds2001.htm](http://www.cdc.gov/nip/registry/st_terr/tech/stds/htmmin-funct-stds2001.htm)
5. American Immunization Registry Association. Registry standards of excellence in support of an immunization program. New York, NY: American Immunization Registry Association; 2002 [consultado 21/6/2005]. Disponible en: [www.immregistries.org/pdf/PROWstandardscomp1.pdf](http://www.immregistries.org/pdf/PROWstandardscomp1.pdf)
6. Horne PR, Saarlal KN, Hinman AR. Cost of immunization registries: experiences from the All Kids Count II Projects. *Am J Prev Med.* 2000;19:94-8.
7. Horne PR, Saarlal KN, Hinman AR. Update on immunization registries. *Am J Prev Med.* 2001;20:174.
8. National Vaccine Advisory Committee. Immunization registries: progress report. Washington, DC: National Vaccine Advisory Committee; 2000 [consultado 21/6/2005]. Disponible en: [www.dhhs.gov/nvpo/ProgRepFinal1reg.doc](http://www.dhhs.gov/nvpo/ProgRepFinal1reg.doc)
9. Davidson AJ, Melinkovich P, Beaty BL, et al. Immunization registry accuracy [revisión en *Am J Prev Med.* 2003;25:178]. *Am J Prev Med.* 2003;24:276-80.
10. LeBaron CW, Starnes DM, Rask KJ. The impact of reminder-recall interventions on low vaccination coverage in an innercity population. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158: 255-61.
11. Daley MF, Steiner JF, Brayden RM, Xu S, Morrison S, Kempe A. Immunization registry-based recall for a new vaccine. *Ambul Pediatr.* 2002;2:438-43.
12. McKenna VB, Sager A, Gunn JE, Tormey P, Barry MA. Immunization registries: costs and savings. *Public Health Rep.* 2002;117:386-92.
13. Rask KJ, Wells KJ, Kohler SA, Rust CJ, Cangialose CB. The cost to providers of participating in an immunization registry. *Am J Prev Med.* 2000;19(2):99-103.
14. Glazner JE, Beaty BL, Pearson KA, Lowery EN, Berman S. Using an immunization registry: effect on practice costs and time. *Ambul Pediatr.* 2004;4:34-40.
15. America's Health Insurance Plans. New: AHIP Immunization Registry Task Force. Vaccine and immunization newsletter. July 18, 2005 [14/7/2006]. Disponible en: [www.ahip.org/Newsletters/newsletterpublic.aspx?docid\\_11725#story4](http://www.ahip.org/Newsletters/newsletterpublic.aspx?docid_11725#story4)