



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

VACUNACIÓN UNIVERSAL

2020-2024

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO

Programa de Acción Específico

TÍTULO

Vacunación Universal 2020-2024

OBJETO DEL DOCUMENTO

Presentar el documento normativo que encuadre las acciones específicas, para garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles por vacunación; incrementar el acceso a vacunas de calidad y oportunamente, con prioridad a la que habita en zonas marginadas y en situación de vulnerabilidad; mejorando la infraestructura necesaria para su distribución y conservación.

FECHA DE PUBLICACIÓN
VERSIÓN

VIGENCIA Diciembre 2024

Original

El Programa de Vacunación Universal (PVU), contribuye al bienestar y equidad en salud mediante la vacunación universal de la población en la línea de vida, cumpliendo con el Eje 2 del Plan Nacional de Desarrollo, Política Social.

El PVU, fue creado en 1991 y tiene sus orígenes en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de 1973, que operaba con bajas coberturas de vacunación y no cubría todo el territorio nacional. En 1989-1990, se presentó una epidemia de sarampión con 89,163 casos registrados y 8,150 defunciones, motivo por el cual se realizó la Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación que demostró una cobertura del esquema básico del 46%, lo que originó la creación, en 1991, del CONAVA como entidad normativa responsable de la coordinación interinstitucional y ejecución del PVU, el cual es un bien público que tiene un efecto directo sobre la población que recibe la vacuna, transformándola en inmune, esto tiene una consecuencia inmediata en la disminución de la incidencia de enfermedad y, en consecuencia, de la mortalidad. La reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación y su eventual mitigación, control, eliminación o erradicación, requiere garantizar el acceso de la población a los servicios de vacunación. La acumulación de población susceptible a determinados padecimientos que actualmente están bajo control epidemiológico o que han sido eliminados, pone en riesgo al país de reintroducción de los agentes biológicos que los provocan.

Cada año, las EPV presentan una mejoría gradual en sus indicadores epidemiológicos, sin embargo, se reconocen rezagos que afectan a diversos grupos de población, particularmente aquellos que no tienen acceso a los servicios formales de salud o que están en situación de vulnerabilidad; para disminuir estos riesgos, se requiere desarrollar eficientemente el PVU bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad, pertinencia cultural, y trato no discriminatorio, digno y humano.

RESUMEN

Las acciones descritas en este PAE, tienen como propósito cumplir con el Eje 2 del Plan Nacional de Desarrollo, Política Social, que establece como una de sus prioridades el fortalecimiento de los servicios de salud, por lo que los siguientes principios rectores son fundamentales para garantizar el derecho a la salud:

Honradez y honestidad, garantizando la transparencia de todos los procesos de adquisición de vacunas y otros insumos, así como los procesos técnicos y administrativos a realizar en la coordinación y ejecución del PVU.

Economía para el bienestar, generando las mejores condiciones de adquisición de bienes e insumos para el Estado, de tal manera que se asegure el logro del mayor bienestar social al menor costo posible.

Por el bien de todos, primero los pobres, focalizando actividades con criterios de vulnerabilidad, para lo cual se realizó un ejercicio de territorialización en el que se consideran, además de los indicadores de cobertura y de daño en salud, indicadores socioeconómicos y de disponibilidad de servicios de salud.

No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera, garantizando la universalidad del Programa de Vacunación, atendiendo con equidad a niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores, evitando todas las formas de discriminación.

Ética, libertad y confianza, asegurar la vacunación gratuita y segura, generando confianza, empatía y colaboración con el nuevo pacto social.

Las nuevas estrategias del PVU, se orientan al acercamiento de los servicios a la población en situación de vulnerabilidad, mejorar el acceso a los servicios de vacunación, garantizar la conservación de las vacunas desde su origen hasta su aplicación, garantizar el abasto oportuno, disminución de oportunidades perdidas de vacunación; seguimiento de la población para iniciar o completar



esquemas de vacunación y estudio de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI).

FORMATO DE DIFUSIÓN

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZO

Sitio web: www.salud.gob.mx

Dr. José Enrique Pérez Olguín

Subdirector de Coordinación y Operación del CONAVA
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. José Luis Díaz Ortega

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Establece en el Artículo 4º, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por lo que el Estado está obligado a garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas a través de las bases y modalidades definidas en un marco legislativo. DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06-II-1917 Ref. DOF Última Reforma 15-09-2017.

Leyes

- Ley General de Salud.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Códigos

- Código Federal de Procedimientos Civiles.
- Código Fiscal de la Federación.

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación en Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

Decretos

- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2020. DOF 11-12-2019.
- Decreto que declara obligatorio a la inmunización contra la poliomielitis. DOF 20-9-1963.
- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacional de Salud. DOF 24-12-2002.
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación. DOF 24-1-1991.
- Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional de Vacunación. DOF 5-07-2001.
- Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación. DOF 26-11-2018.
- Decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de vacunación. DOF 19-06-2017.

Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-004-SSA3-2012. del Expediente Clínico. DOF 15-10-2012.
- NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF: 07-04-2016.
- NOM-047-SSA1-2011. Salud Ambiental-índice biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas. DOF 06-06-2011.
- NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de Vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF 28-09-2012.
- NOM-017-SSA2-2012. Para Vigilancia Epidemiológica. DOF 19-02-2013.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Prevención Ambiental-Salud Ambiental- Residuos Peligrosos Biológicos-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo. DOF 17-02-2003.
- NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. DOF 09-02-2001.
- NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. DOF: 24-06-2014.
- NOM-047-SSA2-2015. Atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. DOF 18-06-2015.

FUNDAMENTO JURIDICO

DATOS DE CONTACTO:



NOMBRE

Dr. José Enrique Pérez Olguín

CARGO

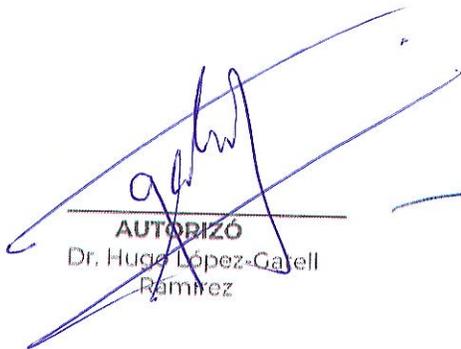
Subdirector de Coordinación y Operación del CONAVA
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

CORREO

enrique.perezo@salud.gob.mx

TELÉFONO

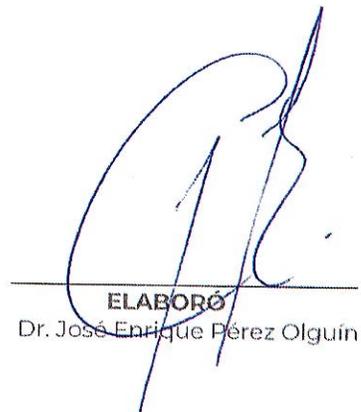
55 5062 1600 ext. 41151#



AUTORIZÓ
Dr. Hugo López-Gatell
Ramírez



REVISÓ
Dr. José Luis Díaz Ortega



ELABORÓ
Dr. José Enrique Pérez Olguín



Directorio de la Secretaría de Salud

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtra. Maricela Lecuona González

Abogada General de la Secretaría de Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

Lic. Jaime Francisco Estala Estevez

Encargado del despacho de los asuntos correspondientes a la Oficina de Integración
y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Gustavo Reyes Terán

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos los Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

Dr. Gady Zabicky Sirot

Comisionado Nacional Contra las Adicciones

Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Onofre Muñoz Hernández

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Mtro. Edén González Roldán

Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética

Lic. Ángel Rodríguez Alba

Titular del Órgano Interno de Control

Dra. María Eugenia Lozano Torres

Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud

Dr. Marcos Cantero Cortés

Titular de la Unidad de Análisis Económico



Directorio del Sistema Nacional de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Lic. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. María del Rocío García Pérez

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Ing. Octavio Romero Oropeza

Director General de Petróleos Mexicanos

General Luis Crescencio Sandoval González

Secretaría de la Defensa Nacional

Almirante José Rafael Ojeda Durán

Secretaría de Marina



Índice

	Siglas y Acrónimos	08
I.	Introducción	10
II.	Fundamento normativo de la elaboración del programa	13
III.	Origen de los recursos para la instrumentación del programa	16
IV.	Análisis del estado actual	16
	i. Antecedentes	
	ii. Justificación	
	iii. Planteamiento del problema	
	iv. Principios Rectores del PND en el PAE	
	v. Contribución del PAE al nuevo modelo de desarrollo	
	vi. Proyectos o programas prioritarios vinculados al PAE	
	vii. Cambios esperados	
V.	Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024.	27
VI.	Objetivo general	30
VII.	Esquema Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	30
VIII.	Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	30
IX.	Indicadores, metas para el bienestar y parámetros	35
X.	Mapa de procesos.	44
XI.	Territorialización	45
XII.	Innovación en Salud	49
XIII.	Transversalidad	51
XIV.	Epílogo: visión de largo plazo	53
	Lista de Dependencias y Entidades participantes	55
	Bibliografía	57
	Glosario de términos	59



Siglas y Acrónimos

BCG	Bacilo de Calmette-Guerin, vacuna contra la tuberculosis
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CNFV	Centro Nacional de Farmacovigilancia
COEVA	Consejo Estatal de Vacunación
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONASA	Consejo Nacional de Salud
CONAVA	Consejo Nacional de Vacunación
CURP	Clave Única de Registro de Población
DGDIF	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DPT	Vacuna anti tos ferina de células completas, con toxoides diftérico y tetánico
DPaT+VIP+Hi b	Vacuna pentavalente acelular contra difteria, tos ferina (acelular), tétanos, poliomielitis y Haemophilus influenzae tipo b
DPaT+VIP+Hi b+HB	Vacuna hexavalente acelular contra difteria, tos ferina (acelular), tétanos, poliomielitis, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
ERC	Encuesta Rápida de Cobertura
ESAVI	Evento Supuestamente Atribuible a Vacunación o Inmunización
HB	Vacuna contra Hepatitis B
Hib	Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b



Programa de Acción Específico

2020-2024

IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PFA	Parálisis Flácida Aguda
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PVU	Programa de Vacunación Universal
SIS	Sistemas de Información en Salud
SNS	Semanas Nacionales de Salud
SR	Vacuna doble viral contra sarampión y rubéola
SRC	Síndrome de Rubéola Congénita
SRP	Vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis
Td	Vacuna con toxoide tetánico y diftérico adsorbidos
Tdpa	Vacuna de refuerzo contra tétanos, difteria y tos ferina acelular
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VIP	Vacuna Inactivada de poliovirus
VOP	Vacuna antipoliomielítica oral
VPH	Virus del Papiloma Humano



I. Introducción

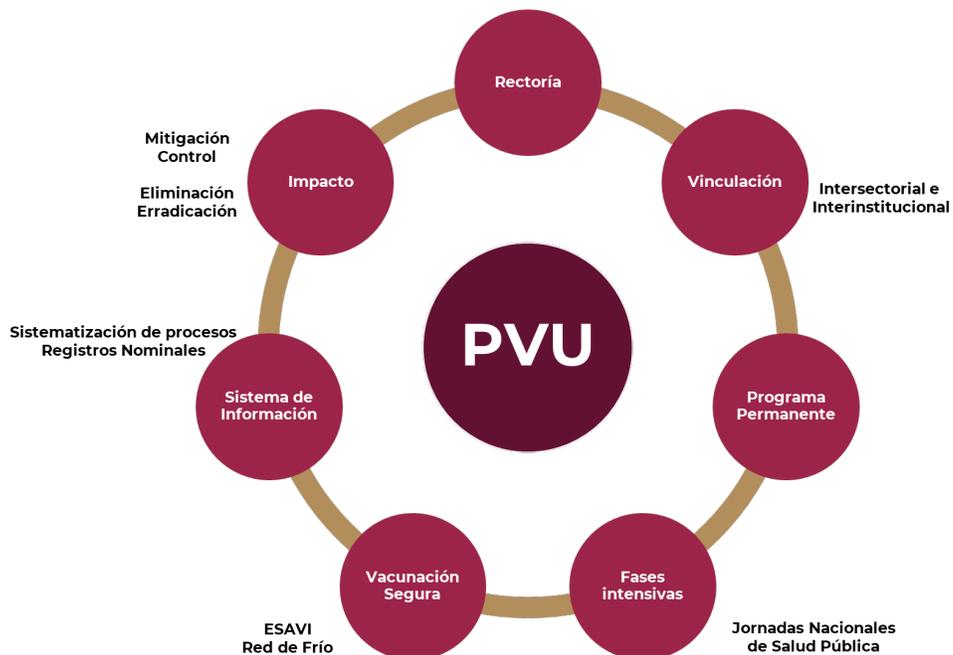
Con la elaboración de éste programa, se cumple con la obligación de las dependencias del ejecutivo federal, señalada en el artículo 17 fracción II de la Ley de Planeación (DOF. 05-01-1983, última actualización 09-04-2012), También está alineado al Plan Nacional de Desarrollo, al Programa Sectorial de Salud y da respuesta a los compromisos internacionales en la materia, adquiridos por el gobierno de México.

El propósito del gobierno de la Cuarta Transformación es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 tiene como objetivo general transformar la vida pública del país para lograr un desarrollo incluyente. Tal transformación requiere la articulación de políticas públicas integrales que se complementen, fortalezcan y que en su conjunto construyan soluciones de fondo.

En este documento se presenta en primer lugar, su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo y sus ejes rectores, seguido del vínculo con los objetivos y compromisos internacionales en materia de vacunación.

El Programa de Vacunación Universal está sustentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el Eje 2 Política Social del Plan Nacional de Desarrollo, bajo cinco de sus ejes rectores.

En la siguiente figura se presenta el esquema general del Programa de Vacunación Universal:



Este Programa se elaboró de conformidad con la Ley de Planeación, en su Artículo 16; es de aplicación en todas las Instituciones de Sistema Nacional de Salud (SNS) del país, para prevenir enfermedades, discapacidad y defunciones atribuibles a enfermedades prevenibles por vacunación y lograr la mitigación, el control, la eliminación o la erradicación de los padecimientos que, de acuerdo a su magnitud epidemiológica, trascendencia clínica y social, vulnerabilidad de los agentes causales a la inmunidad inducida por la vacunación y factibilidad técnica y de recursos humanos y materiales para garantizar la eficiencia y sostenibilidad de la vacunación en la población, sean de mayor prioridad en salud pública.

Objetivos y compromisos nacionales e internacionales:

Alineación con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)

Este Programa tiene relación directa con el ODS 3, e indirecta con 12 más: 1,4,5,6,7,8,9,10,11,13,16, y 17. A continuación, se señala solamente el vínculo directo.

Objetivo 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Todas las acciones de vacunación, impactan positivamente en la salud de la población en la línea de vida, además es la segunda intervención en salud pública más costo efectivo, salva vidas y genera en la población salud y bienestar, participa intensamente en la disminución de muertes evitables, en el combate a brotes o epidemias de las enfermedades incorporadas en el esquema de vacunación, durante las diversas etapas de la vida.

Así mismo, dentro de las prioridades definidas por el gobierno de México, se encuentra lograr el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y acceso a medicamentos, con fortalecimiento de la Atención primaria a la salud.

Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia para no dejar a nadie atrás.

Esta agenda tiene 7 estrategias, dirigidas a garantizar la incorporación de la vacunación en las acciones de APS y lograr cobertura universal; lograr la corresponsabilidad de la población para que acuda a demandar la vacuna que le corresponde, de acuerdo a la línea de vida, así como que por parte del sistema de salud se garantice que existe el servicio de vacunación con todos los insumos necesarios de buena calidad; aumentar el



acceso a poblaciones en situación de vulnerabilidad; atención de brotes y emergencias en las que la vacunación sea necesaria y generar investigación en esta materia.

Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

Directamente se vincula con el Objetivo 5: Medicamentos esenciales y vacunas, cuya meta está dirigida a Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional.

Con base en lo anterior, el presente Programa de Acción Específico y los Objetivos Prioritarios del Gobierno de México planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, favorecen el cumplimiento de las agendas internacionales en materia de salud y vacunación, pues consideran la creación de un entorno de bienestar para todos los habitantes a lo largo de la línea de vida, sin dejar a nadie atrás ni a nadie fuera, incluyendo entre sus prioridades la prestación universal de servicios de salud, respeto e inclusión de todos los grupos poblacionales y pueblos originarios, así como el ejercicio correcto y transparente de recursos para garantizar el abasto de insumos necesarios.

Además, los objetivos del PVU están alineados a los compromisos y objetivos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, en la materia, y son:

Alcanzar y mantener al menos 90% de cobertura de vacunación con el esquema completo de vacunación y de al menos 95% por tipo de vacuna.

Mantener la eliminación de la poliomielitis por virus silvestre en el país y contribuir a la erradicación mundial de este padecimiento.

Prevenir y controlar, si llegaran a presentarse, brotes de poliomielitis por poliovirus derivado de la vacuna.

Mantener la eliminación del tétanos neonatal.

Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).

Alcanzar y mantener el control de los siguientes padecimientos inmunoprevenibles:



- Tuberculosis meníngea y miliar.
- Hepatitis B.
- Difteria.
- Tos ferina.
- Tétanos no neonatal.
- Neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- Neumonía y meningitis producidas por *Streptococcus pneumoniae*.
- Gastroenteritis grave causada por rotavirus.
- Parotiditis.

Mitigar el riesgo de complicación en infecciones respiratorias agudas atribuibles al virus influenza.

Reducir la incidencia de infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) a través de la vacunación de niñas que cursan el 5º grado de primaria o de 11 años de edad si no están escolarizadas y de mujeres portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Garantizar la vacunación segura.

Monitorear la incidencia de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización (ESAVI) a través de su detección, notificación y seguimiento oportunos.

II. Fundamento Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Establece en el Artículo 4º, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por lo que el Estado está obligado a garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas a través de las bases y modalidades definidas en un marco legislativo. DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06-II-1917 Ref. DOF Última Reforma 15-09-2017.



Leyes

- Ley General de Salud.
- Ley de Migración, Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Códigos

- Código Federal de Procedimientos Civiles.
- Código Fiscal de la Federación.

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación en Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- Reglamento Sanitario Internacional.
- Reglamento de la Ley de Migración
- Reglamento de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria

Decretos

- **Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2020.** DOF 11-12-2019.
- **Decreto que declara obligatorio a la inmunización contra la poliomielitis.** DOF 20-9-1963.
- **Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacional de Salud.** DOF 24-12-2002.
- **Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación.** DOF 24-1-1991.
- **Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional de Vacunación.** DOF 5-07-2001.
- **Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación.** DOF 26-11-2018.
- **Decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de vacunación.** DOF 19-06-2017.



Normas Oficiales Mexicanas

- **NOM-004-SSA3-2012**, del Expediente Clínico. DOF 15-10-2012.
- **NOM-007-SSA2-2016**, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF: 07-04-2016.
- **NOM-047-SSA1-2011**, Salud Ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas. DOF 06-06-2011.
- **NOM-036-SSA2-2012**, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de Vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF 28-09-2012.
- **NOM-017-SSA2-2012**, Para Vigilancia Epidemiológica. DOF 19-02-2013.
- **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**. Prevención Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológicos-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo. DOF 17-02-2003.
- **NOM-031-SSA2-1999**, Para la atención a la salud del niño. DOF 09-02-2001.
- **NOM-034-SSA2-2013**, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. DOF: 24-06-2014.
- **NOM-047-SSA2-2015**, Atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. DOF 18-06-2015.

Estrategias y Planes Nacionales

- **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**. Presidencia de la República. DOF 12-07-2019.
- **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**. Secretaría de Salud.



III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

El programa Presupuestario E036 “Reducciones de enfermedades prevenibles por vacunación”, recibe recursos dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), a través del Ramo 12 Salud, estos recursos se utilizan principalmente para la adquisición de biológicos, mismos que son entregados a las entidades federativas, mediante la transferencia de insumos.

Adicionalmente se cuenta también con financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar, en las entidades federativas con recursos del Ramo 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas” y con recursos de Clasificación Funcional:

Finalidad	2-Desarrollo Social
Función	3-Salud
Subfunción	2-Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional	18-Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados

IV. Análisis del estado actual

i. Antecedentes

México cuenta con una larga historia en la aplicación y producción de vacunas, iniciando en 1804 con la introducción de la vacuna contra la viruela.

El PVU como tal, fue creado en 1991 y tiene sus orígenes en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de 1973, que operaba con baja cobertura de vacunación y no cubría todo el territorio nacional. En 1989-1990, se presentó una epidemia de sarampión con 89,163 casos registrados y 8,150 defunciones, motivo por el cual se realizó la Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación que demostró una cobertura del esquema básico del 46%, lo que originó la creación, en 1991, del CONAVA como entidad normativa responsable de la coordinación interinstitucional y ejecución del PVU, para después separar la coordinación, planeación, evaluación y control al interior de la Secretaría de



Programa de Acción Específico

2020-2024

Salud, de la coordinación interinstitucional generando el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, y dejando al CONAVA como el organismo de coordinación interinstitucional y asesor del sistema nacional de salud, en materia de vacunación.

En la siguiente tabla se detallan los aspectos históricos más relevantes en materia de vacunación en México:

Tabla 1 Cronología de la introducción de vacunas

Año	Suceso
1804	El Dr. Francisco Javier Balmis introdujo a México la vacunación antivariólica
1908	Se expide la Ley Constitutiva del Instituto Bacteriológico Nacional, creado para preparar vacunas, sueros y antitoxinas
1926	Por Decreto se hace obligatoria la vacunación contra la viruela. Inician las campañas masivas para su aplicación
1939	Primer informe sobre la producción suficiente de biológicos del país para la demanda nacional
1948	Introducción de vacuna combinada contra la tosferina y difteria
1951	San Luis Potosí registró el último caso de viruela Inicia la vacunación con BCG
1954	Inicia la producción nacional de toxoide tetánico
1955	Inicia la producción nacional de DPT
1956	Inicia vacunación antipoliomielítica con vacuna inactivada tipo Salk
1962	Vacunación antipoliomielítica oral tipo Sabin
1971	Introducción de la vacuna antisarampión con cepa tipo Schwarz y posteriormente Edmonston-Zagreb
1973	Creación del Programa Nacional de Inmunizaciones, con el que se organiza la vacunación masiva y se inicia la aplicación simultánea de 5 vacunas contra 6 enfermedades: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos y sarampión
1978	Creación por Decreto de la Cartilla Nacional de Vacunación
1980	Creación de las fases intensivas de vacunación antipoliomielítica y antisarampión, con duración de una semana cada año
1986	Sustitución de las fases intensivas de vacunación antipoliomielítica por los Días Nacionales de Vacunación antipoliomielítica indiscriminada a la población menor de cinco años de edad con el objetivo de erradicar la enfermedad
1989-1990	Epidemia de sarampión que provocó 8,150 defunciones y 89,163 casos notificados
1990	Último caso reportado de poliomielitis en Tomatlán, Jalisco.



Programa de Acción Específico

2020-2024

	Aprobación de la primera vacuna conjugada de polisacáridos (contra <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)
1991	Creación por Decreto del: Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), con el objetivo de coordinar las acciones en materia de vacunación de las instituciones que integran el SNS Se origina el PVU, dirigido a la protección de la salud de la niñez Se registró el último caso de difteria en Lázaro Cárdenas, Michoacán
1993	Sustitución de los Días Nacionales de Vacunación por las Semanas Nacionales de Salud que incluyen, además de la vacunación, otras acciones de salud como: entrega de sobres “Vida Suero Oral”, aplicación de megadosis de vitamina A, desparasitación intestinal, información para la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas. Realización de la campaña de vacunación “Puesta al día” con vacuna antisarampión
1995	Último caso de sarampión adquirido en una cadena de transmisión endémica
1996	Último caso de sarampión endémico en el Distrito Federal
1997	Introducción del toxoide tetánico y diftérico (Td)
1998	Sustitución de la vacuna antisarampión monovalente por la vacuna triple viral (SRP). Último caso de rubéola y SRC adquiridos en una cadena de transmisión endémica
1999	Introducción de la vacuna pentavalente de células completas (DPT+HB+Hib)
2000	Inicia vacunación contra sarampión y rubéola en adolescentes y adultos. Reintroducción de casos de Sarampión provenientes de Brasil
2001	Inicia la vacunación a la población de 13 años y más con doble viral o con SR
2003	Reintroducción de casos de Sarampión provenientes de Asia
2004	Introducción de la vacunación contra influenza estacional (niños de 6 a 23 meses y adultos de 65 años y más). Incorporación de la vacuna neumocócica 23 valente para adultos mayores. Nueva introducción del virus de sarampión al país proveniente de Europa
2005	Ampliación de grupos de edad para vacuna antiinfluenza (6 a 35 meses de edad)
2006	Introducción de la vacuna contra rotavirus y vacuna conjugada heptavalente contra neumococo en 58 municipios con menor índice de desarrollo humano de 9 entidades federativas. Realización de campaña de seguimiento contra Sarampión (vacunación indiscriminada a niños de uno a 4 años de edad)
2007	Universalización de la vacunación contra rotavirus. Introducción de vacuna antipoliomielítica inactivada (tipo Salk) mediante la sustitución de la vacuna pentavalente de células completas por la vacuna pentavalente acelular (contiene pertussis acelular y polio inactivada (IPV) DPaT+Hib+IPV



Programa de Acción Específico

2020-2024

2008	Universalización de la aplicación de la vacuna conjugada heptavalente contra neumococo. Campaña Nacional de Vacunación indiscriminada contra el sarampión y la rubéola en población de 19 a 29 años de edad, para la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Introducción de la vacunación contra VPH a niñas de 12 a 16 años de edad en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano.
2009	Introducción de la vacuna contra Influenza A (H1N1) pandémica. Aprobación del esquema de vacunación contra VPH (0, 6 y 60 meses)
2010	Ampliación de la aplicación de vacuna antiinfluenza estacional (6 a 59 meses de edad)
2011	Realización de la campaña de seguimiento contra Sarampión (vacunación indiscriminada a niños de uno a 4 años de edad). Cambio de vacuna monovalente por pentavalente contra rotavirus.
2012	Universalización de aplicación de vacuna contra el VPH en niñas de 5° año de primaria y 11 años no escolarizadas (con esquema de vacunación 0, 6 y 60 meses). Adición de la vacunación con Tdpa en mujeres embarazadas
2013	Aprobación de la vacunación contra Hepatitis A (una dosis) en niños de un año de edad, en estancias infantiles y guarderías del país
2014	Modificación del esquema de vacunación contra el VPH de tres a dos dosis
2016	Encuesta de contención de poliovirus vacunal tipo 2 en el del 100% de los laboratorios del país
2017	Seguimiento a las acciones de la Estrategia Mexicana para la fase de Erradicación de la Poliomieltis

Coberturas de vacunación.

Existen rezagos acumulados en materia de vacunación, fundamentalmente por:

- Disminución de la capacidad de respuesta a nivel operativo en lo referente al seguimiento de las dosis del esquema de vacunación;
- Barreras estructurales tales como horarios limitados de atención de los servicios de vacunación que no satisfacen la demanda de atención, en horas hábiles, ni en turno vespertino, ni fines de semana y días festivos en hospitales.
- Crecimiento elevado de la población a atender en zonas periurbanas, superior al de la infraestructura en salud. Presencia de localidades rurales dispersas con pocos habitantes.
- Vacunación por las instituciones de seguridad social fundamentalmente intramuros
- Abasto irregular de vacunas;



Programa de Acción Específico

2020-2024

- Falta de corresponsabilidad de la población en la revisión de las necesidades a cubrir en materia de dosis de vacunas faltantes;
- Oportunidades perdidas por falsas contraindicaciones, mitos y creencias falsas en la población.

El impacto de los aspectos referidos anteriormente, en las coberturas de vacunación¹, se puede visualizar en el siguiente cuadro, en el que se observa que tanto por esquema completo como por tipo de vacuna hay fluctuación.

Con relación al esquema completo de vacunación en población menor de un año, solamente en 2015 y 2016 se lograron coberturas adecuadas, destacando un descenso de 13.4 puntos porcentuales de 2016 a 2017, a expensas de coberturas subóptimas en todas las vacunas que se aplican en este grupo de edad, con excepción de BCG.

Con relación a la vacuna contra la influenza, el cálculo presentado con base en meta definida fundamentalmente por histórico o por logros previos, por lo que los valores de 100%, no se refieren a que el total de la población que debía de haber sido vacunada, recibió la vacuna, es por ello que, con logros del 100% más del 90% de los casos en las últimas 5 temporadas invernales, tenían comorbilidad y no habían sido vacunados.

Cobertura de vacunación por biológico y grupo de edad, México 2013-2018

Biológico	Año*					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BCG	91.3	95.6	100.0	99.8	93.8	96.8
Hepatitis B	79.1	84.5	82.5	93.1	58.7	53.5
Pentavalente/hexavalente	82.6	89.9	87.1	93.3	85.3	89.3
Rotavirus	81.4	84.6	80.9	82.8	69.2	77.8
Neumococo	84.5	89.8	100.0	94.8	89.9	83.0
Esquema completo < 1 año	83.8	88.9	90.7	92.8	79.4	81.7
SRP	88.7	97.8	100.0	97.0	70.7	97.6
Pentavalente	62.5	89.4	88.9	79.1	74.5	83.0

¹ El cálculo de coberturas es utilizando la metodología de “cobertura administrativa” definida por la OPS.



Programa de Acción Específico

2020-2024

Biológico	Año*					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Neumococo	84.0	93.6	100.0	92.4	88.6	88.8
Esquema completo 1 año	85.0	91.8	97.2	89.7	85.0	88.9
DPT 4 años	98.8	97.9	100.0	86.7	100.0	91.6
SRP	79.0	96.4	96.1	95.3	62.2	99.1
VPH	93.7	90.3	99.1	99.2	96.5	90.7
Influenza estacional	98.7	99.1	100.0	100.0	100.0	100.0
Esquema Completo por vacuna						
		95 y más				90 y más
		entre 90 y 95				
		< de 90				< de 85

ii. Justificación

El PVU es un bien público que tiene un efecto directo sobre la población que recibe la vacuna, transformándola en inmune, esto tiene una consecuencia inmediata en la disminución de la incidencia de enfermedad y, en consecuencia, de la mortalidad. Pero, además se produce un efecto indirecto en toda la población, ya que la disminución del número de infectados conlleva una reducción en la circulación del agente infeccioso, por lo que disminuye la probabilidad de toda la población (vacunada y no vacunada) de entrar en contacto con dicho agente y, así, se genera una inmunidad de grupo o protección colectiva.

La reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación y su eventual mitigación, control, eliminación o erradicación, requiere garantizar el acceso de la población a los servicios de vacunación, por ello, se necesita contar con un instrumento programático que garantice las estrategias y lineamientos técnicos que permitan alcanzar la vacunación universal en la línea de vida.

La epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles cambia cuando los programas de vacunación se encuentran bien desarrollados y se alcanzan y mantienen



buenas coberturas de vacunación. El grado del cambio dependerá de varios factores: la eficacia de la vacuna ya sea protegiendo contra la infección o reduciendo la gravedad de la enfermedad; la forma de implantar las acciones y el nivel de cobertura alcanzado.

iii. Planteamiento del problema

Las niñas y niños son especialmente vulnerables frente a las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación. La acumulación de población susceptible a determinados padecimientos que actualmente están bajo control epidemiológico o que han sido eliminados, pone en riesgo al país de reintroducción de los agentes biológicos que los provocan, propiciando potencialmente que se presenten casos asociados a importación, que podrían eventualmente producir grandes epidemias en zonas geográficas de baja cobertura e incluso la reanudación de la cadena de transmisión endémica de estos padecimientos, con la secuela de complicaciones, gastos catastróficos y mortalidad potencialmente atribuible a estas enfermedades.

El crecimiento de las ciudades y de las zonas periurbanas, aunado a la insuficiencia de unidades de primer nivel de atención, el abasto insuficiente e inoportuno de vacunas, los horarios limitados de atención en las unidades de salud, las falsas contraindicaciones y los mitos y creencias en esta materia, propician oportunidades perdidas de vacunación y restringen el acceso de la población a estos servicios preventivos.

Por otra parte, la inseguridad en algunas zonas del país limita la demanda de servicios de vacunación, así como la posibilidad de llevar a cabo estrategias preventivas extramuros. La cobertura de vacunación en México es heterogénea, encontrándose zonas de cobertura elevada y otras con cobertura insuficiente o muy baja.

La vacunación es la segunda intervención de salud pública de mejor relación costo-efectividad e indiscutible costo beneficio.

El PVU en el momento actual (año 2020) incluye 14 inmunógenos, lo que representa uno de los esquemas más completos en América Latina. Cada año, las EPV presentan una mejoría gradual en sus indicadores epidemiológicos, sin embargo, se reconocen rezagos que afectan a diversos grupos de población, particularmente aquellos que no tienen acceso a los servicios formales de salud o que están en situación de vulnerabilidad.

Para disminuir estos riesgos, se requiere desarrollar eficientemente el PVU bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad, pertinencia cultural, y trato no discriminatorio, digno y humano.



Para lograr el control de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación en, en 2019, se contó con el esquema de vacunación con las vacunas BCG, HB, Conjugada de neumococo, Rotavirus, pentavalente o hexavalente, SRP y DPT.

Eliminación/erradicación de la poliomielitis. La eliminación de la transmisión endémica de la poliomielitis se logró en 1991 (último caso ocurrido en una cadena de transmisión endémica fue en 1990), desde entonces no se han presentado casos de este padecimiento producidos por el virus silvestre de poliomielitis. Para su eliminación, se contó con la Vacuna Oral de poliovirus atenuados tipo Sabin. Para mantener la eliminación y avanzar a su erradicación mundial, se contó en 2019, con las vacunas de poliovirus inactivados (IPV) pentavalente y hexavalente.

La eliminación de sarampión y rubéola se logró respectivamente en 1996 (último caso presentado en una cadena de transmisión endémica fue en 1995) y en 2009 (último caso de rubéola adquirido en una cadena de transmisión endémica fue en 2008). Para mantener la eliminación de ambos padecimientos se contó con las vacunas SRP Y SR.

En 2019 hubo 1 caso de tétanos neonatal en Mérida, Yucatán. El indicador internacional de eliminación de tétanos neonatal es de menos de un caso por 1000 nacidos vivos por municipio, en 2019 el indicador en Mérida fue 0.0589, por lo tanto, puede concluirse que se mantuvo este indicador.

Respecto del cumplimiento del objetivo de mantener la eliminación del Sarampión y la Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita (SRC) se obtuvo lo siguiente:

Sarampión

1. Entre febrero y octubre de 2019 se presentaron 20 casos de sarampión importados o asociados a importación. El sarampión sigue estando eliminado debido a que se requiere que el virus de esta la enfermedad se mantenga en circulación por más de 12 meses para concluir que la enfermedad ha dejado de estar eliminada y definir que el país nuevamente tiene transmisión endémica.

Rubéola y Síndrome de rubéola congénita

1. Los últimos casos de rubéola y de Síndrome de rubéola congénita adquiridos en una cadena de transmisión endémica, ocurrieron en 2008. En 2019 no se presentaron casos de estos padecimientos.



Concerniente al cumplimiento del objetivo de "Lograr el control de la tos ferina y el control epidemiológico de los casos de parotiditis":

- En 2019, los casos de tos ferina presentados en el país se ubicaron por abajo del percentil 75 (Q3), en los meses de julio a diciembre.
- En 2019, los casos de parotiditis presentados en el país se ubicaron por arriba del percentil 75 (Q3, en los meses de enero a noviembre).

En 2019, los casos de tuberculosis meníngea se ubicaron al nivel de, o por abajo del percentil 75 (Q3, en los meses de enero, febrero y diciembre). Otras formas de tuberculosis, se mantuvieron por debajo de Q3 en los meses de enero, febrero, junio, agosto y septiembre.

En 2019, solo se notificaron 2 casos de infecciones invasivas por *Haemophilus influenza* tipo b en el grupo de menores de 5 años de edad, el rango de notificaciones de 2014 a 2018 fue de 0 a 5 casos anuales.

En 2019, solo se notificaron 5 casos de infecciones invasivas por neumococo en el grupo de menores de 5 años de edad, el rango de notificaciones de 2014 a 2018 fue de 3 a 7 casos anuales.

La influenza no es un padecimiento controlable, sino mitigable y la magnitud de las complicaciones de influenza dependen de que el tipo de vacuna aplicada en el periodo estacional respectivo coincida con los tipos virales dominantes, por lo que el control no es un propósito de la vacunación.

iv. Principios rectores

El Plan Nacional de Desarrollo establece como una de sus prioridades en política social el fortalecimiento de los servicios de salud, por lo que los siguientes principios rectores son fundamentales para garantizar el derecho a la salud:

Honradez y honestidad

Finalizando con todo tipo de actos de corrupción, no sólo la monetaria, sino la que conlleva a la simulación y la mentira, garantizando la transparencia de todos los procesos de adquisición de vacunas y otros insumos, así como los procesos técnicos y administrativos a realizar en la coordinación y ejecución del PVU.

Economía para el bienestar



Generando las mejores condiciones de adquisición de bienes e insumos para el Estado, fundamentado inicialmente en el mercado interno, de tal manera que se asegure el logro del mayor bienestar social al menor costo posible.

Por el bien de todos, primero los pobres

Focalizando actividades priorizadas con criterios de vulnerabilidad, para lo cual se realizó un ejercicio de territorialización en el que se consideran, además de los indicadores de cobertura y de daño en salud, indicadores socioeconómicos y de disponibilidad de servicios de salud.

No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera

Garantizando la universalidad del Programa de Vacunación, con estrategias operativas en las que se considere el respeto a los pueblos originarios, sus usos y costumbres y su derecho a la autodeterminación, atendiendo con equidad a niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores, evitando todas las formas de discriminación.

Ética, libertad y confianza

Asegurar la vacunación gratuita y segura, generando confianza, empatía y colaboración con el nuevo pacto social y el modelo de desarrollo para el México, impulsando el desempeño responsable de los profesionales de la salud, garantizando la vacunación

Con la finalidad de disminuir las enfermedades inmunoprevenibles, el objetivo prioritario del PVU es contribuir al bienestar y equidad en salud mediante la vacunación de toda la población en la línea de vida.

v. Contribución del programa al nuevo modelo de desarrollo

El PVU contribuye, al bienestar y equidad en salud mediante la vacunación universal de la población en la línea de vida, para la disminución de las enfermedades que se previenen a través de la vacunación; cumpliendo con el Eje 2 del Plan Nacional de Desarrollo, Política Social.

Para ello, se requiere desarrollar estrategias adicionales de vacunación, centradas en la persona, y focalizadas para mantener los logros y con acciones específicas en las zonas geográficas de alto riesgo de que se presenten estos padecimientos y sus complicaciones.



Las nuevas estrategias se orientan al acercamiento de los servicios a la población en situación de vulnerabilidad, mejorar el acceso a los servicios de vacunación, garantizar la conservación de las vacunas desde su origen hasta su aplicación, garantizar el abasto oportuno, disminución de oportunidades perdidas de vacunación; seguimiento de la población para iniciar o completar esquemas de vacunación y estudio de los ESAVI.

vi. Proyectos o programas prioritarios que se encuentran vinculados con el programa derivado del Plan.

En términos generales, los 30 proyectos y programas del Gobierno de México en la Cuarta Transformación están dirigidos a disminuir la brecha entre grupos sociales, focalizando a las poblaciones con menor desarrollo económico y humano y en situación de vulnerabilidad, por lo que la conjunción de esfuerzos definidos en ellos, lleva a disminuir los determinantes sociales vinculados a salud, generando un estado de bienestar disminuyendo la inequidad y por lo tanto apoyan a los logros del PVU.

15 Atención Médica y Medicamentos Gratuitos: El programa prioritario de Atención Médica y Medicamentos Gratuitos, contempla a las personas que no cuentan con seguridad social y que se caracterizan por estar en alta o muy alta marginación, para garantizarles el derecho a la salud y, así, avanzar gradualmente a un Sistema Universal de Salud en México en el que se eliminen la fragmentación y segmentación actual de nuestro sistema de salud.

De esta forma, la atención y medicamentos para toda la población que lo requiera, estará garantizada y acercará los servicios de salud y medicinas gratuitas a la población adolescente de las zonas prioritarias definidas en la territorialización y vinculándolos con las estrategias del programa para su atención integral.

vii. Principales cambios esperados de la puesta en marcha del programa.

Considerando que las acciones de vacunación universal contribuyen a garantizar el derecho a la protección de la salud, el bienestar social y la igualdad, este programa de acción específico contribuirá a:

- Garantizar el acceso universal y efectivo de los servicios de vacunación en la línea de vida, priorizando a grupos específicos y en situación de vulnerabilidad.
- Disminuir la incidencia de las enfermedades prevenibles, actualmente en control.
- Disminuir las complicaciones, hospitalizaciones y defunciones atribuibles a EPV.



Programa de Acción Específico

2020-2024

- Mantener la eliminación endémica de poliomielitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, además de contribuir a la erradicación mundial de la poliomielitis.

Los cambios esperados se esperan tras la ejecución de los siguientes principios de administración:

Eficacia. Se evaluará la incidencia de los padecimientos prevenibles por vacunación que forman parte de espectro protector del PVU, y las hospitalizaciones y muertes evitadas atribuibles a la eficacia preventiva de las vacunas aplicadas.

Eficiencia. Se evaluará la cobertura de vacunación por grupo de edad a nivel nacional y subnacional, es decir a nivel estatal y municipal, para identificar áreas de baja cobertura y realizar oportunamente acciones correctivas con la finalidad de disminuir las oportunidades perdidas de vacunación y favorecer la eficiencia óptima del PVU, así como el porcentaje de dosis perdidas en la operación.

Equidad. Se realizarán intervenciones territorializadas en las áreas identificadas de riesgo, focalizando intervenciones específicas en poblaciones en situación de vulnerabilidad, abatiendo discriminación.

V. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Para llevar a México a un restablecimiento del pacto social, el PND 2019- 2024 tiene un objetivo superior: el bienestar general de la población; el poder público debe servir en primer lugar al interés público, no a los intereses privados y la vigencia del estado de derecho debe ser complementada por una nueva ética social, no por la tolerancia implícita de la corrupción.



Programa de Acción Específico

2020-2024

Alineación		
PND 2019-2024	PSS 2020-2024	PAE Vacunación Universal 2020-2024
<p>Eje General II. Política Social</p> <p>Objetivo Nacional Salud para toda la población</p>	<p>Objetivo Prioritario 1. Garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, para las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE, en especial a grupos en situación de vulnerabilidad marginación o discriminación.</p>	<p>Objetivo prioritario 1. Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.</p>
	<p>Objetivo Prioritario 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p>	<p>Objetivo prioritario 2. Actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias, con: información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera, para otorgar la mejor oportunidad de prevención a la población mexicana.</p> <p>Objetivo prioritario 3. Incrementar el acceso a vacunas de calidad, a toda la población, con prioridad a la que habita en zonas marginadas y en situación de vulnerabilidad mejorando la infraestructura necesaria para su distribución y conservación.</p>
	<p>Objetivo Prioritario 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con mayores niveles de marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>Objetivo prioritario 1. Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.</p>
	<p>Objetivo Prioritario 4 Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y</p>	<p>Objetivo prioritario 1. Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o</p>



Programa de Acción Específico

2020-2024

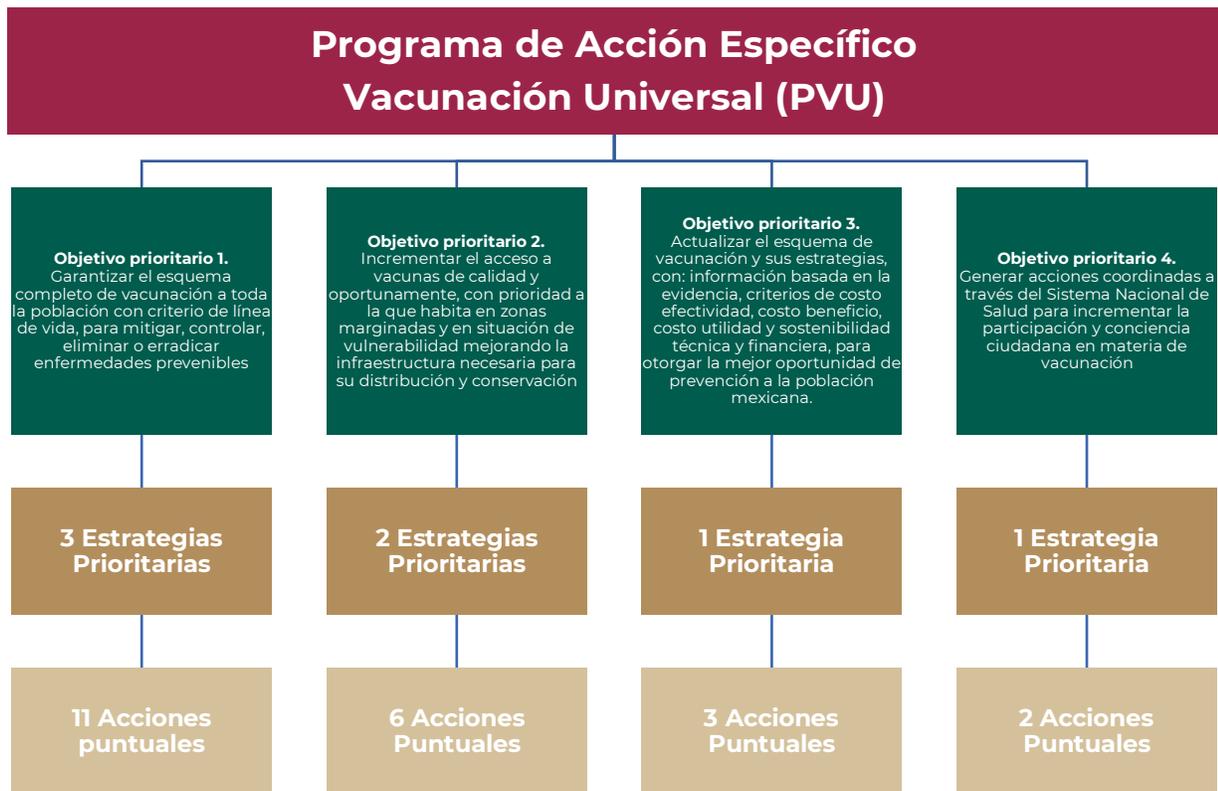
	<p>prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p>	<p>erradicar enfermedades prevenibles.</p> <p>Objetivo prioritario 2. Incrementar el acceso a vacunas de calidad, a toda la población, con prioridad a la que habita en zonas marginadas y en situación de vulnerabilidad mejorando la infraestructura necesaria para su distribución y conservación.</p> <p>Objetivo prioritario 3. Actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias, con: información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera, para otorgar la mejor oportunidad de prevención a la población mexicana.</p> <p>Objetivo prioritario 4. Generar acciones coordinadas a través del Sistema Nacional de Salud para impulsar la participación y conciencia ciudadana en materia de vacunación.</p>
--	---	--



VI. Objetivo general

Contribuir al ejercicio del derecho a la protección de salud de la población a través de la vacunación en la línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar las enfermedades prevenibles por vacunación.

VII. Esquema objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales



VIII. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

Objetivo prioritario 1:

Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.

Estrategia prioritaria 1.1: Identificar las características de atención de las poblaciones con menor cobertura de vacunación, para disminuir barreras y lograr su acceso efectivo a los servicios de vacunación, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad.



Programa de Acción Específico

2020-2024

ACCIONES PUNTUALES	
1.1.1	Utilizar el ejercicio de territorialización como base de análisis para definir estrategias operativas específicas dirigidas a completar esquemas de vacunación dependiendo de áreas geográficas con mayor daño a la salud y a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación y pobreza extrema.
1.1.2	Impulsar la integración de equipos completos de Atención Primaria a la Salud, su incorporación a las acciones de vacunación, y la adecuación de los servicios a las dinámicas de demanda de la población según responsabilidad institucional.
1.1.3	Incorporar las acciones de vacunación al 100% de modalidades de atención a la salud: Unidades fijas de los 3 niveles de atención y servicios de salud itinerantes.
1.1.4	Realizar acciones intensivas de vacunación a través de jornadas integrales, dirigidas a grupos específicos de edad, bajo criterios de vulnerabilidad, presencia de casos y brotes de EPV, haciendo llegar los servicios de vacunación al 100% de localidades.
1.1.5	Realizar proyectos con acciones innovadoras para hacer llegar los servicios de vacunación de forma oportuna a la población blanco, tales como: uso de sistemas de notificación con nuevas tecnologías, vehículos equipados para acercar el servicio a zonas urbanas y rurales en las que no hay servicios de salud fijos, incorporación de población para trabajo comunitario como promotoras de la salud, trabajo en reclusorios.

Estrategia prioritaria 1.2: Identificar las causas de oportunidades perdidas de vacunación por: falsas contraindicaciones, debidas al personal de salud, logística y organización del servicio, para realizar intervenciones basadas en la evidencia para su disminución.

ACCIONES PUNTUALES	
1.2.1	Realizar diagnóstico de oportunidades perdidas en municipios prioritarios, cuyos resultados contribuyan a la definición específica de necesidades de capacitación, distribución de insumos u organización del servicio de vacunación.
1.2.2	Diseñar y difundir campañas informativas dirigidas a la población y personal de salud, sobre la seguridad de las vacunas,



Programa de Acción Específico

2020-2024

la importancia de su aplicación oportuna y para esclarecer falsas contraindicaciones de vacunación.

Estrategia prioritaria 1.3: Mejorar los procesos de adquisición e inventarios de vacunas a fin de que se pueda dotar de las mismas a las entidades federativas, de forma regular y exista abasto permanente en todas las unidades de salud.

ACCIONES PUNTUALES	
1.3.1	Realizar el ejercicio de planeación de vacunas e insumos con las entidades federativas a más tardar en el mes de julio del año previo, definiendo demanda estimada al menos para los 2 siguientes años para facilitar la oportunidad de compra, liberación y distribución
1.3.2	Coordinar el desarrollo de un sistema integral de información del programa de vacunación, que incluya entradas, salidas y existencias de vacunas e insumos asociados, para distribuirlos con oportunidad y garantizar su abasto permanente en las unidades de salud, respetando el tiempo de estancia normado para los diversos niveles de atención.
1.3.3	Elaborar y actualizar catálogo mundial de proveedores, que sirva como base para la investigación de mercado nacional e internacional.
1.3.4	Mejorar los procesos de adquisición e inventarios de vacunas a fin de que se pueda dotar de las mismas a las entidades federativas, de forma regular y exista abasto permanente en todas las unidades de salud.

Objetivo prioritario 2.

Incrementar el acceso a vacunas de calidad y oportunamente, con prioridad a la que habita en zonas marginadas y en situación de vulnerabilidad mejorando la infraestructura necesaria para su distribución y conservación.

Estrategia prioritaria 2.1: Contar con sistema de red de frío de calidad para garantizar la conservación adecuada de vacunas en los distintos niveles técnico administrativos del Sistema Nacional de Salud.



Programa de Acción Específico

2020-2024

ACCIONES PUNTUALES	
2.1.1	Fortalecer la red de frío basado en un diagnóstico integral de la misma, para contar con cámaras de red de frío licenciadas y con equipos normados y acordes a las capacidades y necesidades de la red de atención.
2.1.2	Desarrollar programas de capacitación para personal de mantenimiento del nivel jurisdiccional a fin de generar capacidades operativas para el mantenimiento preventivo y correctivo básico, de cámaras, refrigeradores y congeladores.
2.1.3	Desarrollar programas de capacitación para personal directivo y operativo de vacunación, acerca del uso adecuado de la red de frío y el impacto de su calidad.

Estrategia prioritaria 2.2: Realizar capacitación, supervisión y evaluación del PVU, para, en su caso, redireccionar las estrategias y acciones puntuales.

ACCIONES PUNTUALES	
2.2.1	Diseñar, actualizar e implementar cursos de capacitación presenciales, a distancia y telementoría, permanentes para el personal ya incorporado y de nuevo ingreso al programa.
2.2.2	Implementar un sistema de supervisión con enfoque de riesgo e integrado, para identificar la calidad en la operación de los programas de vacunación en los diferentes niveles de atención, con prioridad en los lugares en los que se proveen los servicios.
2.2.3	Desarrollar un sistema de información nominal que permitan evaluar coberturas de vacunación por lugar de residencia habitual del vacunado, la trazabilidad del esquema de Vacunación, seguimiento de ESAVI y que cuente con tableros de control para generar capacidades operativas de acción oportuna.

Objetivo prioritario 3.

Actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias, con: información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera, para otorgar la mejor oportunidad de prevención a la población mexicana.



Programa de Acción Específico

2020-2024

Estrategia prioritaria 3.1: Incorporar al PVU innovaciones técnicas y científicas para incrementar el impacto positivo en salud del esquema de vacunación.

ACCIONES PUNTUALES	
3.1.1	Actualizar la normatividad y lineamientos técnicos que dan sustento técnico a las acciones de vacunación.
3.1.2	Consolidar la integración del grupo técnico de vacunación, como grupo asesor acerca de la modificación de los esquemas de vacunación durante la línea de vida, para disminuir las incidencia y gravedad de enfermedades para las que existen vacunas y que su utilización impacte positivamente la salud pública de México.
3.1.3	Realizar oportunamente las acciones de planeación, gestión y capacitación, para garantizar la incorporación ordenada de nuevas vacunas así como la adecuación o modificación de los esquemas vigentes.

Objetivo prioritario 4.

Generar acciones coordinadas a través del Sistema Nacional de Salud para incrementar la participación y conciencia ciudadana en materia de vacunación.

Estrategia prioritaria 4.1: Diseñar e implementar estrategias de comunicación social sectoriales de promoción de la vacunación y generar corresponsabilidad de la población.

ACCIONES PUNTUALES	
4.1.1	Gestionar la elaboración, reproducción y distribución de materiales de difusión y promoción de las acciones de vacunación y de seguridad de las vacunas.
4.1.2	Realizar alianzas estratégicas con los sectores público, social y privado, para desarrollo de campañas y materiales promocionales, y difusión de información a las poblaciones blanco.



IX. Indicadores, metas para el bienestar y parámetros

Metas

1. Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de 1 año de edad.
 - **Meta:** Cobertura mayor o igual al 90% de niñas y niños de un año de edad con esquema de vacunación completo.
2. Cobertura de vacunación de 1ª dosis de vacuna SRP $\geq 95\%$ en niñas y niños de 1 año de edad, en al menos 80% de los municipios.
 - **Meta:** 80% o más de los municipios alcanzan cobertura superior o igual al 95% con la 1ª dosis de vacuna SRP en niñas y niños de 1 año.
3. Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños de un año de edad.
 - **Meta:** Cobertura mayor o igual al 90% de niñas y niños de 1 año de edad con esquema de vacunación completo.
4. Cobertura de segunda dosis de vacuna SRP en niñas y niños de 6 años de edad.
 - **Meta:** 95% o más de cobertura de vacunación con segunda dosis de SRP en niñas y niños de 6 años de edad.



**Programa de Acción
Específico**

2020-2024

1.ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO EN MENORES DE 1 AÑO				
Nombre	Cobertura de vacunación con esquema completo en la población por línea de vida. Esquema completo en niñas y niños menores de 1 año de edad.			
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.			
Definición	Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de 1 año de edad.			
Nivel de desagregación	Nacional Estatal Municipal	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado anual con reportes periódicos trimestrales	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre, con reportes trimestrales	
Dimensión	Eficacia Al menos 90% de cobertura de esquema completo	Disponibilidad de la información	Diciembre, con reportes de avance trimestrales	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA)	
Método de cálculo	Edad	Numerador A	Denominador B	Ecuación
	Menores de 1 año	# de <1 año con esquema completo para la edad (1)	Población total de <1 año de edad	$(A/B) \times 100$
	(1) 1 BCG + 3 HB + 2 conjugada de neumococo + 3 pentavalente o hexavalente + 2 o 3 Rotavirus*			
	*Si la vacuna es monovalente el esquema es de 2 dosis, y si es pentavalente, el esquema es de 3 dosis			
Observaciones	Proyecciones de población CONAPO de menores de 1 año.			



Programa de Acción Específico

2020-2024

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Menores de 1 año con esquema completo en el año	Valor variable 1	1,794,009	Fuente de información variable 1	CENSIA
Nombre variable 2	Total de menores de 1 año de edad en el año	Valor variable 2	2,207,476	Fuente de información variable 2	CONAPO
Nombre variable 3	---	Valor variable 3	---	Fuente de información variable 3	---
Nombre variable n	---	Valor variable n	---	Fuente de información variable n	---
Sustitución en método de cálculo	Número de menores de 1 año con esquema completo de vacunación en el año X 100 Total de población de menores de 1 año en el año				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	81.27	Información al cierre de 2018
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre meta 2024
Cobertura >=90%		Debido a que el mínimo porcentaje aceptable es 90%, se aspira que en los años del periodo próximo, hasta 2024, se alcance y supere esta cobertura, conservando como mínimo aceptable 90%.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	83.76	88.91	90.68	91.17	82.36	81.27
METAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
85.03*	>=90.0	>=90.0	>=90.0	>=90.0	>=90.0	



**Programa de Acción
Específico**

2020-2024

**2. ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO DE
VACUNACIÓN CON SRP POR MUNICIPIO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 1 AÑO
DE EDAD**

Nombre	Cobertura de vacunación con esquema completo en la población por línea de vida. Cobertura de 1ª dosis de SRP >=95% en niñas y niños de 1 año, en al menos 80% de los municipios.											
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.											
Definición	Cobertura de 1ª dosis de SRP >=95% en niñas y niños de 1 año, en al menos 80% de los municipios.											
Nivel de desagregación	Nacional Estatal Municipal	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual									
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado anual con reportes periódicos trimestrales									
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre, con reportes trimestrales									
Dimensión	Eficacia Al menos 80% de los municipios con cobertura de 1ª dosis de SRP >= 95% en niñas y niños de 1 año de edad	Disponibilidad de la información	Diciembre, con reportes de avance trimestrales									
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSA)									
Método de cálculo	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Municipios</th> <th>Numerador A</th> <th>Denominador B</th> <th>Ecuación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Municipios con cobertura de 1ª dosis de SRP >= 95% en niñas y niños de 1 año de edad</td> <td># de municipios con cobertura de 1ª dosis de SRP >= 95% en niñas y niños de 1 año de edad</td> <td># total de municipios</td> <td>(A/B) X 100</td> </tr> </tbody> </table>	Municipios	Numerador A	Denominador B	Ecuación	Municipios con cobertura de 1ª dosis de SRP >= 95% en niñas y niños de 1 año de edad	# de municipios con cobertura de 1ª dosis de SRP >= 95% en niñas y niños de 1 año de edad	# total de municipios	(A/B) X 100			
Municipios	Numerador A	Denominador B	Ecuación									
Municipios con cobertura de 1ª dosis de SRP >= 95% en niñas y niños de 1 año de edad	# de municipios con cobertura de 1ª dosis de SRP >= 95% en niñas y niños de 1 año de edad	# total de municipios	(A/B) X 100									
Observaciones	Proyecciones de población CONAPO de niñas y niños de 1 año por municipio. Fuente de número de municipios INEGI											



Programa de Acción Específico

2020-2024

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	# municipios con cobertura de vacunación de 1ª dosis de SRP $\geq 95\%$ en niñas y niños de 1 año en el año _t	Valor variable 1	1,356	Fuente de información variable 1	CENSI
Nombre variable 2	Total de municipios en el año _t	Valor variable 2	2,463	Fuente de información variable 2	INEGI
Nombre variable 3	---	Valor variable 3	---	Fuente de información variable 3	---
Nombre variable n	---	Valor variable n	---	Fuente de información variable n	---
Sustitución en método de cálculo	$\frac{\text{Número de municipios con cobertura de SRP en niñas y niños de 1 año en el año}_t \times 100}{\text{Total de municipios en el año}_t}$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	55.05	Información al cierre de 2018
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre meta 2024
Porcentaje de municipios que cumplen el indicador $\geq 80\%$		Debido a que el mínimo porcentaje aceptable es 80%, se aspira que en los años del periodo próximo, hasta 2024, se alcance y supere esta cobertura, conservando como mínimo aceptable 80%.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	51.36	36.09	46.95	24.77	55.01

METAS

2019	2020	2021	2022	2023	2024
36.8*	≥ 80				



**Programa de Acción
Específico**

2020-2024

**3. ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR
O PARÁMETRO EN 1 AÑO DE EDAD**

Nombre	Cobertura de vacunación con esquema completo en la población por línea de vida. Esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad.			
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.			
Definición	Cobertura de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad.			
Nivel de desagregación	Nacional Estatad Municipal	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado anual con reportes periódicos trimestrales	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre, con reportes trimestrales	
Dimensión	Eficacia Al menos 90% de cobertura de esquema completo	Disponibilidad de la información	Diciembre, con reportes de avance trimestrales	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA)	
Método de cálculo	Edad	Numerador A	Denominador B	Ecuación
	Niñas y niños de 1 año	# de niñas y niños de 1 año con esquema completo para la edad (1)	Población total de 1 año de edad	$(A/B) \times 100$
	(1) 1 SRP + 3a conjugada de neumococo + 4a pentavalente o hexavalente			
Observaciones	Proyecciones de población CONAPO de niñas y niños de 1 año.			

**APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO
PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE**

Nombre variable 1	Niñas y niños de 1 año con esquema completo en el año _t	Valor variable 1	1,959,660	Fuente de información variable 1	CENSIA
-------------------	--	------------------	-----------	----------------------------------	--------



Programa de Acción Específico

2020-2024

Nombre variable 2	Total de menores de 1 año de edad en el año _t	Valor variable 2	2,204,730	Fuente de información variable 2	CONAPO
Nombre variable 3	---	Valor variable 3	---	Fuente de información variable 3	---
Nombre variable n	---	Valor variable n	---	Fuente de información variable n	---
Sustitución en método de cálculo	$\frac{\text{Número de niñas y niños de 1 año con esquema completo de vacunación en el año}_t}{\text{Total de población de 1 año en el año}_t} \times 100$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base	
Valor	88.90	Información al cierre de 2018	
Año	2018		
Meta 2024		Nota sobre meta 2024	
Cobertura >=90%		Debido a que el mínimo porcentaje aceptable es 90%, se aspira que en los años del periodo próximo, hasta 2024, se pase esta cobertura, conservando como mínimo aceptable 90%.	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
86.45	85.29	91.80	96.69	89.52	83.41	88.88

METAS

2019	2020	2021	2022	2023	2024
83.41*	>=90	>=90	>=90	>=90	>=90



5. ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO EN 6 AÑOS

Nombre	Cobertura de vacunación con esquema completo en la población por línea de vida. Cobertura con Segunda dosis de vacuna SRP en niñas y niños de 6 años de edad			
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.			
Definición	Cobertura de segunda dosis de vacuna SRP en niñas y niños de 6 años de edad.			
Nivel de desagregación	Nacional Estatad Municipal	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado anual con reportes periódicos trimestrales	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre, con reportes trimestrales	
Dimensión	Eficacia Al menos 95% de cobertura de segunda dosis de SRP	Disponibilidad de la información	Diciembre, con reportes de avance trimestrales	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA)	
Método de cálculo	Edad	Numerador A	Denominador B	Ecuación
	Niñas y niños de 6 años	# de niñas y niños de 6 años con 2a dosis de SRP	Población total de 6 años de edad	$(A/B) \times 100$
Observaciones	Proyecciones de población CONAPO de niñas y niños 6 años.			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Niñas y niños de 6 años con segunda dosis de SRP en el año _t	Valor variable 1	2,184,011	Fuente de información variable 1	CENSIA
Nombre variable 2	Total de niñas y niños de 6 años de edad en el año _t	Valor variable 2	2,207,476	Fuente de información variable 2	CONAPO



Programa de Acción Específico

2020-2024

Nombre variable ***	---	Valor variable ***	---	Fuente de información variable ***	---
Nombre variable n	---	Valor variable n	---	Fuente de información variable n	---
Sustitución en método de cálculo	$\frac{\text{Número de niñas y niños de 6 años con 2ª dosis de SRP en el año}_t \times 100}{\text{Total de población de 6 años en el año}_t}$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base	
Valor	99.0	Información al cierre de 2018	
Año	2018		
Meta 2024		Nota sobre meta 2024	
Cobertura >=95%		Debido a que el mínimo porcentaje aceptable es 95%, se aspira que en los años del periodo próximo, hasta 2024, se alcance y supere esta cobertura, conservando como mínimo aceptable 95%.	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

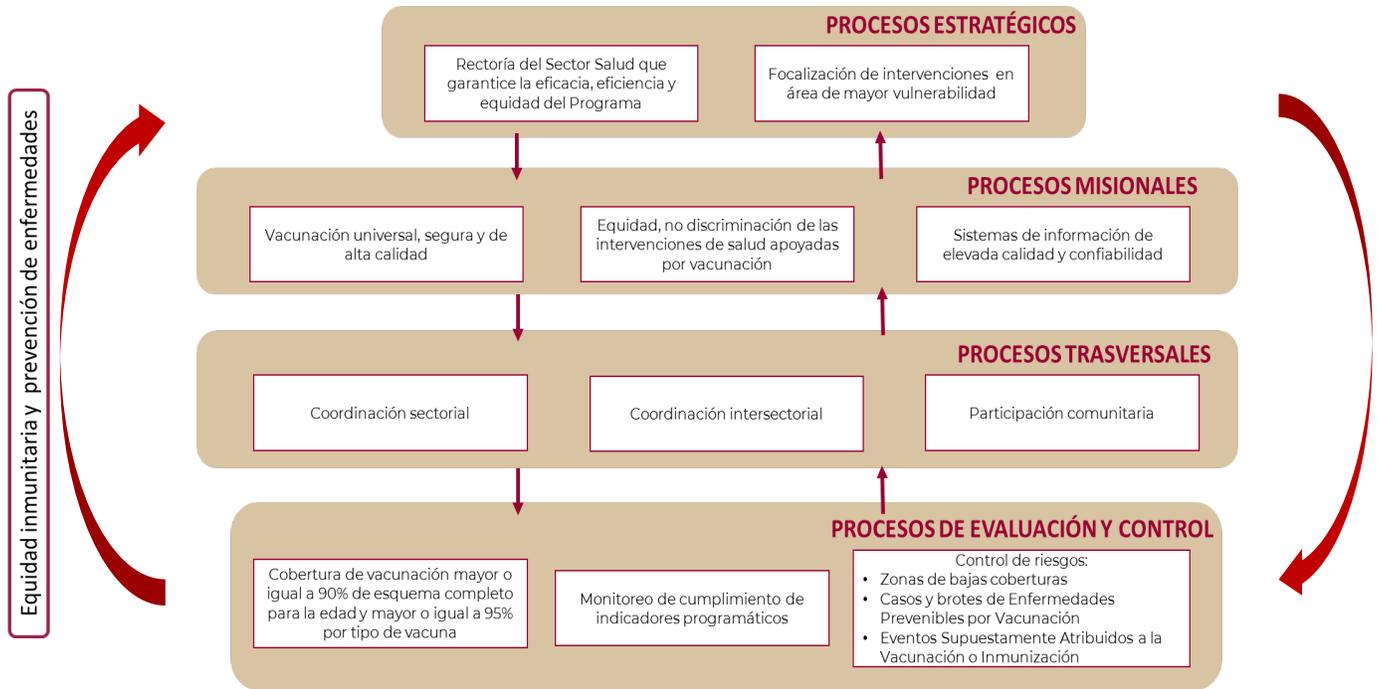
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
91.8	79.0	96.4	96.1	95.3	62.28	99.0
METAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
62.91*	>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	



Programa de Acción Específico

2020-2024

X. Mapa de procesos



XI. Territorialización

Para este ejercicio, se utilizó un método basado en la identificación de patrones espaciales de un fenómeno con una técnica intrínsecamente geográfica llamada autocorrelación espacial (AE). Este análisis brinda los elementos para identificar zonas prioritarias como apoyo para la planeación de acciones diferenciadas para el **Programas de Acción Específico Vacunación Universal**.

Objetivos

- Identificar las agrupaciones de municipios con índices altos.
- Reconocer las características contextuales (sociodemográficas, de accesibilidad geográfica y de oportunidades de atención) de las agrupaciones de municipios identificados.

Indicadores utilizados

Directos de salud:

- Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacimientos, 2015-2017
- Cobertura de vacunación con SRP en población de 1 año de edad para 2017

Determinantes sociales

- Poblacionales (densidad de población, población de 0 a 4 años)
- Densidad poblacional
- Ingresos inferiores a la línea de bienestar, pobreza extrema
- Accesibilidad geográfica
- Etnicidad
- Rezago educativo
- Oportunidades de atención



1. Resultados: Identificación de municipios prioritarios

El Análisis de Autocorrelación espacial comprueba la existencia de dependencia territorial en la carga de la problemática planteada para el programa de Vacunación Universal; ésta se focaliza en la región sureste del país, esto sin restar importancia a las agrupaciones localizadas en el norte y occidente. De la totalidad de municipios prioritarios (333), el 83.4% (278 municipios) se ubican en los estados de Guerrero, Oaxaca, Veracruz y Chiapas.

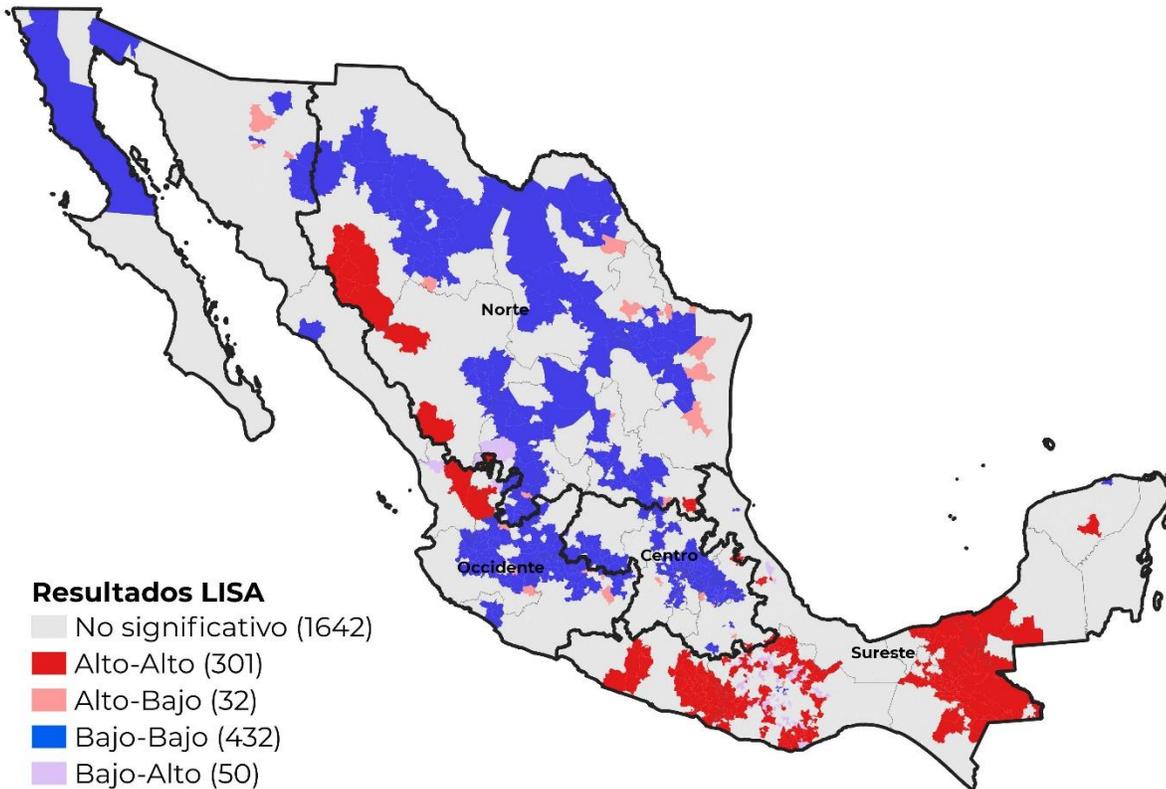
- La población indígena es prevalente en los municipios de las entidades antes referidas, (60.5%), lo que implica consideración prioritaria de la pertinencia cultural en esta región para que el programa consiga tanto el seguimiento de los esquemas de vacunación como la universalidad de estos.
 - Los indicadores sociodemográficos denotan que los municipios de las entidades del sureste cuentan con más características desfavorables, pues alrededor del 46% de la población se encuentra en condición de pobreza extrema y 86.6% tiene ingresos inferiores a la línea de bienestar.
 - En promedio, en los municipios prioritarios se presenta un 16.3% de analfabetismo en la población de 6 a 18 años y 19.2% en la población de 15 o más años; existe un rezago escolar en la población general de 34.4%; siendo más alto éste último, en los municipios de las regiones del occidente y sureste. Existen grandes brechas de comunicación, pues más del 93% de la población, no cuenta con una computadora y alrededor del 85% no cuenta con teléfono, desafíos tecnológicos a enfrentar para el desarrollo de sistemas de información automatizados, telemedicina y telementoría.
 - Los indicadores de accesibilidad geográfica en estos municipios prioritarios muestran que casi el 60% de los ubicados en la región del sureste cuenta con accesibilidad muy baja a caminos y carreteras; sin embargo, la población más alejada (más de una hora de distancia) de un hospital público, se localiza en los municipios del norte y occidente del país.
2. Respecto a las oportunidades de atención, se observa que la razón de médicos generales por cada 10 mil habitantes es menor en los municipios prioritarios de la región del centro y la misma tendencia se observa para el personal de enfermería. La mayor proporción de promotores de salud se encuentra en la región del norte,



no habiendo variedad de distribución para este indicador en el resto de las regiones. El porcentaje de carencia por acceso a los servicios de salud es semejante en las regiones del Occidente, Centro y Sureste, 13.4%, 15.2% y 13.2% respectivamente.

Mapa. Agrupación espacial de Índice del ACP de la carga de la problemática del programa Vacunación Universal

Anexos



(descripción por región, cuadro con determinantes sociales y mapas con agrupaciones identificadas).

Considerando la caracterización específica de los municipios prioritarios según región, y los niveles de competencia en el ejercicio de su resolución se desarrollarán tres tipos de colaboraciones para la atención territorializada: vertical, sectorial e intersectorial. La colaboración vertical buscará mejorar los factores relacionados a cobertura y acceso; fundamentado en la coordinación de los distintos niveles de gobierno. La colaboración sectorial buscará incidir en los factores relacionados a capacidad operativa y prestación de servicios; identificará oportunidades con distintas instituciones del sector salud. La colaboración intersectorial buscará atender los determinantes sociales que afecten el proceso de resolución; gestionará el trabajo conjunto a otros sectores.



Las estrategias diferenciadas de forma general permitirán:

- Dirigir las acciones de vacunación a los grupos más vulnerables.
- Establecer estrategias diferenciadas dependiendo de las características de la zona de atención y la población: grupos indígenas, migrantes o desplazados, comunidad de la diversidad sexual (comportamiento lésbico, gay, bisexual, transexual o LGBT), y personas con comorbilidades asociadas a complicaciones y riesgo de defunción de EPV.
- Realizar acciones intensivas de vacunación, con base en calendario local.
- Contribuir a la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.
- Asesoría técnica para reducir la brecha actual en la funcionalidad de equipos de red de frío en zonas con rezago.



XII. Innovación en Salud

La innovación en salud consiste en la incorporación de herramientas digitales, tecnologías de la información y de telecomunicación para el desarrollo de políticas, sistemas, productos y métodos de servicios que mejoren la salud de las personas.

La optimización de los sistemas de salud requiere políticas en constante evolución, que se traduzcan en un mejor desarrollo y prestación de servicios. La innovación basada en las necesidades cataliza este proceso, toda vez que permite el adecuado uso de recursos económicos, humanos y de infraestructura, generando una alternativa de acceso para las y los usuarios y permite una mayor cobertura en sitios de difícil acceso, eliminando algunas de las barreras geográficas, económicas y sociales que aún impactan en el acceso a los servicios de salud.

En los programas de acción específica, su aplicación se enfoca en cinco componentes principales:

1. Promoción y prevención
2. Capacitación
3. Atención y asistencia
4. Gestión
5. Medición y Evaluación

La implementación será multimodal y con la visión centrada en las necesidades de los diferentes usuarios y de cada región, garantizando así el acceso a servicios de salud de calidad, asequibles, eficientes y efectivos.

Dado que puede estar enfocada en diversos aspectos de la atención, las intervenciones que emplea pueden tener diferentes ámbitos de aplicación y estar dirigidos a diferentes sectores. En la siguiente tabla se enlistan estrategias potencialmente aplicables al programa para el programa de **Vacunación Universal**.



Tabla. Innovación en Salud: Vacunación universal

POBLACIÓN OBJETIVO	MODALIDADES DE INTERVENCIÓN	APLICACIONES	ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN
Para personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Móvil (apps móviles) • Centros de contacto • Teleeducación (webinars, talleres) • Teleconsulta para asesorías • (vía telefónica, web o videollamada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud y difusión de contenidos. • Información y orientación. • Seguimiento de casos. • Orientación acerca del esquema de vacunación. 	Centros de contacto, Línea de la vida, Salud Móvil, Telementoría
Para profesionales de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Teleeducación • (Telementoría, webinars, diplomados en línea) • Teleconsulta (Interconsultas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación continua. • Asesoría técnica. • Redes integrales de servicios. • Seguimiento de ESAVIS. 	Favorecer los cursos teóricos mediante TICs y utilizar los recursos para la adquisición y fortalecimiento de habilidades prácticas.
Para sistemas de salud y responsables de programa	<ul style="list-style-type: none"> • Videollamadas • Sistemas de Gestión y organización de bases de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización y evidencia. • Asesoría gerencial. • Aseguramiento de insumos. • Seguimiento a indicadores y coberturas del PVU. • Capacitación integral del PVU. 	Coadyuvar las actividades gerenciales, la coordinación entre niveles y entre sectores, y el liderazgo a nivel estatal y local.
Para servicios de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de Gestión y organización de bases de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de registro. • Análisis de datos. • Decisiones basadas en resultados. • Sistema nominal de información en salud. 	Todas las acciones realizadas deberán formar parte oficial de los registros de atención.



XIII. Transversalidad

A través de esta herramienta analítica, formativa, consultiva, dinámica y participativa; el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia aportará al Sistema Nacional de Salud una visión global e integrada en materia de Vacunación Universal, centrada en una visión particular de la realidad social no contemplada, o no suficientemente integrada, en la estructura básica de este Órgano Desconcentrado, estableciendo una estrecha participación intersectorial que permita generar sinergia de acciones para la resolución de problemas específicos, mejorar la integración sectorial y territorial, con una mayor consistencia y coherencia de los objetivos, estrategias y líneas de acción de los diferentes programas de acción.

Para este fin se plantean tres actividades bajo un esquema de participación transversal.

1. Recolección, producción y tratamiento de información.
2. Diseño e identificación de objetivos estratégicos y operativos, y formulación de políticas y estrategias.
3. Estructuración y gestión de redes relacionales internas y externas de carácter multilateral y bilateral.



**Esquema de participación transversal del Centro Nacional de Vacunación,
Infancia y Adolescencia**

OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIA	TEMA DE TRANSVERSALIDAD
1. Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población, con criterio de línea de vida para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.	<p>1.1 Identificar las características de atención de las poblaciones con menor cobertura de vacunación, para disminuir barreras y lograr su acceso efectivo a los servicios de vacunación, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>1.2 Identificar las causas de oportunidades perdidas de vacunación por: falsas contraindicaciones, debidas al personal de salud, logística y organización del servicio, para realizar intervenciones basadas en la evidencia para su disminución.</p> <p>1.3 Mejorar los procesos de adquisición e inventarios de vacunas a fin de que se pueda dotar de las mismas a las entidades federativas, de forma regular y exista abasto permanente en todas las unidades de salud.</p>	1. Acceso universal y vacunación a grupos vulnerables.
2. Incrementar el acceso a vacunas de calidad y oportunamente, con prioridad a la que habita en zonas marginadas y en situación de vulnerabilidad mejorando la oferta y la infraestructura necesaria para su distribución y conservación.	<p>2.1 Contar con sistema de red de frío de calidad para garantizar la conservación adecuada de vacunas desde el nivel estatal hasta el local.</p> <p>2.2. Realizar capacitación, supervisión y evaluación del PVU, para, en su caso, redireccionar las estrategias y acciones puntuales</p>	<p>1. Fortalecimiento de la red de frío a nivel nacional.</p> <p>2. Fortalecer actividades de capacitación efectiva y supervisión</p>
3. Actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias, con: información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera, para otorgar la mejor oportunidad de prevención a la población mexicana..	3.1 Incorporar al PVU innovaciones técnicas y científicas para incrementar el impacto positivo en salud del esquema de vacunación.	1. Incorporación de innovaciones en el esquema de vacunación.
4. Generar acciones coordinadas a través del Sistema Nacional de Salud para fortalecer la participación y conciencia ciudadana en materia de vacunación.	4.1. Diseñar e implementar estrategias de comunicación social sectoriales de promoción de la vacunación y generar corresponsabilidad de la población.	1. Comunicación social efectiva y participación ciudadana.



XIV.Epílogo: visión a largo plazo

El gobierno de la Cuarta Transformación se propone alcanzar una mejora radical en los niveles de bienestar y seguridad de la población, con respecto a los que prevalecían en años anteriores, con instituciones saneadas en su estructura, gerencia, funcionamiento y capacidad resolutoria, que además sean confiables y respetuosas de las leyes y con una sociedad participativa e involucrada en el ejercicio del poder público.

Para 2024, México logrará éxitos relevantes en el control de las enfermedades prevenibles por vacunación y en el mantenimiento de la eliminación de poliomielitis, tétanos neonatal, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, mostrando bajo límites de transmisión endémica de tos ferina, parotiditis, gastroenteritis grave en menores de 5 años, neumonía y meningitis bacteriana, y de otras enfermedades inmunoprevenibles. Debido a la incidencia endémica en otros países, de padecimientos ya eliminados en México, como sarampión y rubéola, se deberá desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica y de inteligencia en salud robusto, para detectar oportunamente casos aislados y cadenas de transmisión comunitaria, para detonar de inmediato acciones de control y de la población vacunación.

Para avanzar en la protección de la salud de la población, se contará con esquemas de vacunación actualizados, para todas las etapas en la línea de vida, para salvar las vidas que de otra manera, podrían perderse por la nula prevención inmunitaria de la población, por coberturas de vacunación no óptimas, ocasionando gastos catastróficos por tratamiento, hospitalización o secuelas de estas enfermedades en la población.

Con la asesoría de profesionales de instituciones académicas y de investigación, se evaluará la conveniencia y posibilidad técnica de ampliar el espectro protector del PVU en beneficio de la población, incorporando, en caso de justificarse, nuevas vacunas que como las de virus sincicial respiratorio, infecciones de transmisión sexual o astrovirus, son de importancia en salud pública y podrían salvar vidas en diferentes grupos de edad.

Para cumplir el propósito de garantizar la salud de la población en la línea de vida, se establecerán mecanismos de mejora continua de las acciones rutinarias e intensivas de vacunación, actualmente disponibles en el PVU.

Se monitorearán permanentemente las nuevas tecnologías en materia de comunicación, sistemas de información y capacitación para mejorar la formación académica de las y los



trabajadores de la salud en el área de vacunación y promover su profesionalización en salud pública.

En el curso de los próximos 20 años, probablemente se logrará la erradicación mundial de la poliomielitis y se podría estar a las puertas de la erradicación mundial del sarampión y rubéola, para lo cual se requiere continuar el compromiso internacional en ese sentido.

Estaremos preparados para la prevención de otros padecimientos que actualmente no están presentes en el país pero que podrían llegar a afectar gravemente a la población. Ante estas amenazas, habrá que conocer las tecnologías y estrategias de salud pública realizadas por otros países que han afrontado o que actualmente afrontan estos retos a la salud, como las variantes de influenza aviar y la amenaza de pandemia por esta posibilidad, enfermedad por virus ébola y otros padecimientos aun no prevenibles por vacunación como el síndrome respiratorio agudo severo, neumonía de origen desconocido y fiebres hemorrágicas de diferente etiología.



Lista de Dependencias y Entidades participantes

Instituciones Secretaría de Salud

- Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)
- Dirección General de Información en Salud (DGIS)
- Dirección General de Epidemiología (DGE)
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA)
- Secretarías de Salud en los Estados
- Servicios Estatales de Salud

Otras Instituciones de Salud

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX)

Instancias del Gobierno Federal

- Secretaría de Educación Pública (SEP)
- Secretaría de Gobernación (SEGOB-SIPINNA)
- Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE)



Organismos Internacionales

- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

El PVU se vincula con los siguientes programas derivados del PND:

- Programa Nacional de Derechos Humanos.
- Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Programa Nacional de Mejora de la Gestión Pública y Combate a la Corrupción y la Impunidad
- Programa Nacional para la Igualdad entre Hombres y Mujeres.

De conformidad con los artículos 16 y 17° de la Ley de Planeación, se tiene relación con el programa sectorial de salud y los derivados de las entidades paraestatales e institucionales.

Las acciones puntuales se llevarán a cabo de manera coordinada con otros programas institucionales de la Secretaría de Salud, como los responsables de la elaboración de las Cartillas Nacionales de Salud, Promoción de la Salud y Vigilancia Epidemiológica; en forma transversal con los programas orientados al diagnóstico y prevención de la influenza, tuberculosis, neumococo, tétanos, infecciones de transmisión sexual.

También el PVU está vinculado con las siguientes organizaciones nacionales e internacionales: Instituto Nacional de Salud Pública, SIPINNA, CONAPO, CONEVAL, CENETEC, SEP, CNDH, la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud y UNICEF.



Bibliografía

- Aspectos normativos y metodológicos generales para la elaboración de los Programas. 2019 SHCP.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de vacunación. DOF: 19-06-2017.
- Incorporación de enfoques transversales y pensamiento sistémico en el diseño de los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. 2019. Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas.
- Ley General de Salud. DOF: 24-01-2020.
- Manual de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización. 2014. CeNSIA.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica. DOF: 19-02-2013.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. DOF: 09-02-2001.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF: 28-09-2012.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo. DOF: 17-02-2003.
- Offit PA, Davis RL, Gust D. Vaccine safety. En: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA (Eds.). Vaccines 5th Ed. 2008, 1629-1650.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. DOF: 12-07-2019.



Programa de Acción Específico

2020-2024

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Artículo 47, fracciones I a XIX, se establecen las funciones del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA). DOF: última reforma 07-02-2018.
- Strom LB. Pharmacoepidemiology. 3th Ed. John Willey & Sons, LTD, Inglaterra, 2000.
- WHO-UNICEF policy statement for mass immunization campaigns. Geneva, 2000.
- WHO. Injection Safety: Aide-Memoire for a national strategy for the safe and appropriate use of injections. Geneva, 2000.



Glosario de Términos

Barrido Vacunal. Visitas casa a casa en una población determinada, y que tiene como objetivo iniciar y/o completar esquemas de vacunación a todos los niños y niñas, o a grupos de edad específicos.

Bloqueo Vacunal. Actividades de vacunación en torno a uno o varios casos de enfermedad prevenible por vacunación, para limitar la transmisión de la enfermedad.

Brote. Aumento superior al tercer cuartil (percentil 75) del valor esperado para la misma semana epidemiológica, de los casos nuevos de una EPV, o en poblaciones pequeñas, aumento inusual en el número de casos ocurridos en la misma área geográfica, asociados epidemiológicamente, a excepción de aquellas enfermedades erradicadas o eliminadas, en cuyo caso la presencia de un solo caso se considera brote.

Cartilla Nacional de Salud. Documento gratuito, único e individual, expedido por la autoridad sanitaria para su uso en toda la República Mexicana, que se utiliza para el registro y control de las acciones del Paquete Garantizado de Servicios de Salud. En donde se registran entre otras acciones en salud, los tipos y las dosis de vacunas aplicadas al titular; según los diferentes grupos de edad y etapas de la vida.

Censo Nominal. Es la fuente primaria del Sistema de Información de las actividades de Vacunación Universal, donde se registran el nombre, edad, domicilio, dosis de vacunas aplicadas, esquema de vacunación, y otras acciones que realizan las instituciones del Sistema Nacional de Salud en beneficio de la población.

Cobertura de Vacunación. Tasa de individuos de una población de acuerdo con su edad, o porcentaje, considerando la población específica total de un grupo de edad o de riesgo que han sido vacunados o que han recibido él o los biológicos correspondientes al grupo al que pertenecen (por ejemplo, niños y niñas de un año de edad, mujeres en edad fértil).

Control. Aplicación de medidas para disminuir o reducir la incidencia, en casos de enfermedad, teniendo como límites los valores esperados de los padecimientos en condiciones de endemia (por abajo del tercer cuartil o percentil 75).

Educación para la Salud. Proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.



Eliminación de:

Sarampión, rubéola y Síndrome de rubéola congénita. Ausencia de la circulación del agente causal y de casos adquiridos en cadenas de transmisión endémica, pero posibilidad de que se presenten casos atribuibles a importación con presencia o no de casos secundarios relacionados con la importación por menos de 12 meses de duración de circulación continua del mismo agente causal considerando el genotipo y su linaje viral.

Tétanos neonatal. Menos de 1 caso de tétanos neonatal por 1000 nacidos vivos por municipio.

Erradicación. Ausencia de casos de la enfermedad y del agente causal a nivel global (única enfermedad erradicada es la viruela, la poliomielitis está en vías de erradicación).

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Manifestaciones clínicas o evento médico que ocurre después de la vacunación y que supuestamente se atribuye a la vacunación o inmunización. La temporalidad dependerá de las características de cada una de las vacunas.

ESAVI Grave. Cualquier manifestación que clínicamente cause la muerte del paciente, o ponga en peligro la vida, o que haga necesaria la hospitalización o prolongue la estancia hospitalaria, o que sea causa de invalidez o de incapacidad persistente o significativa, o que sea causa de alteraciones o malformaciones en el recién nacido.

ESAVI no Grave. Todos los eventos que no cumplen con los criterios de un evento grave.

Esquema Básico de Vacunación. Vacunas aplicadas en menores de 8 años de edad incluidas en PVU, de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud sin incluir las dosis de refuerzo de las vacunas.

Esquema Completo de Vacunación. Número de vacunas, dosis y refuerzos establecidos que debe recibir la población, de acuerdo con su edad.

Grupo Blanco. Conjunto de individuos con características comunes a los cuales se dirigen acciones e intervenciones específicas.

Grupo de Edad. Conjunto de individuos que comparten un mismo rango de tiempo vivido agrupado en un intervalo de edad. Los intervalos de edad permiten señalar características especiales de la población. También se le llama grupo etario.



Grupo de Población bajo resguardo temporal (“Cautiva”). Conjunto de individuos que se encuentran bajo custodia temporal, en instituciones cuyo servicio es de cuidado, capacitación y control.

Indicador. Valoración porcentual o cualitativa del cumplimiento de una actividad o de la proporción del logro de una meta, por ejemplo, valores esperados en condiciones de epidemia de enfermedades prevenibles por vacunación, o cobertura mínima aceptable de vacunación de una población.

Inmunidad. Presencia de células y moléculas en un individuo con la capacidad de reconocer agentes externos a la composición del organismo e inducir respuestas innatas y respuestas específicas a estos agentes.

Inmunización. Inducción mediada por anticuerpos específicos, por células (linfocitos) o por ambas, de la respuesta inmune contra un padecimiento, la cual se adquiere a través de infección natural ya sea asintomática o sintomática, o a través de la vacunación específica.

Insumos para la Vacunación. Recursos materiales desechables, que se utilizan para la aplicación de los biológicos, incluyendo torundas, alcohol, jeringas y agujas.

Jornadas Nacionales de Salud Pública. Acciones de prevención, entre ellas, la vacunación, que incorporan la participación interinstitucional e intersectorial, además de población, para la promoción de medidas habituales de salud pública en un corto periodo de tiempo.

Morbilidad. Riesgo de enfermar en un periodo de tiempo determinado y espacio establecidos en una población general o específica, en relación con el total de la población.

Mortalidad. Riesgo de morir en un periodo de tiempo determinado y espacio establecidos en una población general o específica, en relación con el total de la población.

Operativos Especiales de Vacunación. Se realizan con la finalidad de prevenir enfermedades específicas, o para romper la cadena de transmisión ante la presencia de un caso en la comunidad o en situaciones de desastre para prevenir la presencia de brotes que pongan en riesgo la salud de la población.



Participación Social. Proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución o evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Programa de Vacunación Universal. Política Sanitaria del Gobierno Federal que tiene como objetivo lograr la protección de la población, mediante la aplicación del esquema completo de vacunación. Establece los criterios y procedimientos para lograr la mitigación, el control, la eliminación o la erradicación de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación, así como la población blanca a quienes se aplicará para cada uno de los biológicos incluidos en el Programa.

Programa Permanente o Rutinario de Vacunación. Servicio de inmunizaciones que se ofrece sistemáticamente en todas las unidades de salud, todos los días laborales del año, su principal objetivo es “ofertar permanentemente las vacunas del esquema de vacunación universal”.

Red o Cadena de Frío. Sistema logístico que comprende personal, infraestructura, equipo y procedimientos para almacenar, transportar y mantener los biológicos en condiciones adecuadas de temperatura, desde el lugar de su fabricación hasta el momento de aplicarlas a la población objetivo.

Refuerzo. Acción que se realiza, después de haber completado el esquema de vacunación, al aplicar una dosis adicional del antígeno de inmunización; y que permite incrementar los niveles protectores contra ese antígeno.

Riesgo Epidemiológico. Probabilidad que tiene una persona o población de enfermar o morir de una determinada enfermedad, debido a factores endógenos y/o exógenos, en un lugar y tiempo determinados.

Sistema Nacional de Salud. Conjunto constituido por las dependencias e instituciones de la Administración Pública, tanto federal como local, y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de protección de la salud.

Susceptible. Ausencia de inmunidad frente a un agente infeccioso determinado, de tal forma que, si un individuo llegase a entrar en contacto con él, estaría expuesto a contraer la enfermedad.



Universo. En vacunación, se le llama al total de individuos a quienes están dirigidas las actividades de vacunación.

Vacuna. Preparación molecular o biológica lo más inocua posible, destinada a generar inmunidad contra una enfermedad mediante la producción de anticuerpos, células o ambas, para eliminar, prevenir o controlar estados patológicos.

Vacunación. Aplicación de un producto inmunizante a un organismo con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada, esta acción no necesariamente produce inmunización, ya que la respuesta inmune varía de un individuo a otro.

Vacunación Universal. Política sanitaria que tiene como objetivo lograr la protección de toda la población del país, mediante la aplicación del esquema completo de vacunación. Establece los criterios y procedimientos para alcanzar la mitigación, el control, la eliminación o la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación.

Vigilancia pos-comercialización. Etapa de la farmacovigilancia posterior a la comercialización de una vacuna y que evalúa el riesgo de que se presenten eventos adversos posteriores a la aplicación de la vacuna y su eficacia ante retos antigénicos habituales, en condiciones de vacunación masiva en un programa regular de prevención.





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD