

Memoria documental
Programa de Acción Específico de Vacunación Universal
2013-2018

Memoria documental "Programa de Acción Específico de Vacunación Universal 2013-2018"
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Francisco de P. Miranda #177, 1^{er} Piso
Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón
C. P. 01480, Ciudad de México
Actualización: agosto 2018

Índice

Índice general.....	3
Presentación.....	5
Fundamento Legal y Objetivos.....	7
Antecedentes.....	8
Marco normativo.....	10
Acciones realizadas.....	13
Capacitación Integral del Programa de Vacunación Universal.....	13
Supervisión Integral Federal del PVU.....	13
Estrategias Específicas.....	14
1. Distribución de Población de Responsabilidad.....	14
2. Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.....	14
3. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).....	14
4. Red de Frío.....	16
5. Sistema de Información.....	16
6. Reporte de Coberturas Administrativas de Vacunación.....	17
7. Cartilla Electrónica de Vacunación.....	18
8. Semanas Nacionales de Salud (SeNaS).....	18
9. Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA).....	19
Problemática o situación crítica, que pudo afectar.....	21
1. Coberturas de Vacunación.....	21
2. Distribución de Población de Responsabilidad.....	21
3. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).....	22
4. Red de Frío.....	22
5. Cartilla Electrónica de Vacunación.....	23
6. Semanas Nacionales de Salud (SeNaS).....	23
Aplicación de recursos humanos, financieros y presupuestarios.....	24
Cumplimiento de objetivos y metas.....	25
Indicadores.....	25
Logros.....	28
1. Distribución de Población de Responsabilidad.....	28
2. Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.....	31
3. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).....	32
4. Red de Frío.....	42
5. Sistema de Información.....	43
6. Reporte de Coberturas Administrativas de Vacunación.....	44
7. Cartilla Electrónica de Vacunación.....	46

8. Semanas Nacionales de Salud (SeNaS).....	48
9. Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA).....	49
Efectos producidos.....	50
1. Coberturas de Vacunación.....	50
2. Distribución de Población de Responsabilidad.....	51
3. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVIS).....	51
4. Red de Frío.....	51
5. Cartilla Electrónica de Vacunación.....	52
Relación de anexos	
Anexo 1.- Conciliación de Biológico (ejemplo).....	53
Anexo 2.- Semáforo de control, Seguimiento de la Distribución y Abasto de Vacunas.....	54
Anexo 3.- Coberturas por biológico y grupo de edad 2013-2018.....	54
Anexo 4.- Avances en la implantación del Sistema de Cartilla Electrónica de Vacunación.....	55
Anexo 5.- Informe de 3ra Semana Nacional de Salud 2017.....	56
Anexo 6.- Acuerdos y seguimiento del Consejo Nacional de Vacunación 2013-2018.....	57
Anexo 7. Abreviaturas, siglas y acrónimos.....	66
Anexo 8. Glosario.....	67

Presentación.

El Programa de Vacunación Universal, es una política pública de salud, cuyo objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas. Este Programa contiene las acciones que deben llevarse a cabo en todas las instituciones de Sistema Nacional de Salud del país para lograr el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Los objetivos de la Vacunación Universal en el marco de los compromisos nacionales e internacionales son los siguientes:

- Alcanzar y mantener el 90% de cobertura de vacunación con el Esquema Básico de Vacunación: BCG (Bacilo de Calmette y Guérin) (una dosis), anti Hepatitis B (3 dosis) Pentavalente acelular (4 dosis), triple viral SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) (una dosis), anti rotavirus (3 dosis), anti neumocócica (3 dosis), triple bacteriana DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos) (una dosis) en menores de cinco años en cada entidad federativa.
- Alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación para cada uno de los biológicos del esquema en menores de 5 años, en cada entidad federativa.
- Mantener la erradicación de la poliomielitis por el polio virus silvestre.
- Prevenir brotes de poliomielitis por virus derivado de vacuna.
- Mantener el control epidemiológico de la difteria.
- Mantener la eliminación del tétanos neonatal, como problema de salud pública.
- Mantener el control epidemiológico del tétanos no neonatal.
- Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).
- Mantener el control de la tos ferina
- Prevención de las formas graves de tuberculosis (tuberculosis meníngea y miliar).
- Prevenir infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b (meningitis, neumonía y artritis séptica) y por neumococo.
- Control epidemiológico de la parotiditis.
- Disminuir la severidad de la gastroenteritis causada por rotavirus
- Prevenir las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas por el virus de la Influenza.
- Reducir la incidencia de infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH).
- Asegurar el manejo adecuado de biológicos e insumos del Programa.

-
- Asegurar la detección, notificación, estudio y seguimiento oportunos de los Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación o Inmunización (ESAVI).
 - Asegurar la disponibilidad continua de vacunas del Esquema Nacional de Vacunación mediante la adecuada programación y abasto.
 - Apoyar con información técnico-científica para la introducción de biológicos de importancia en salud pública.

El propósito del Programa de Acción Específico de Vacunación Universal es ser un instrumento para la rectoría en el ámbito federal y estatal, logrando unificar la manera en que se construyen las acciones de vacunación en el país, centrandolo al usuario como el principal beneficiario de la vacunación teniendo como beneficio único la prevención de enfermedades y con ello la reducción de la mortalidad infantil.

Fundamento Legal y Objetivos

La elaboración de la presente Memoria Documental “Salud en la Infancia y la Adolescencia” se fundamenta en el:

- Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión, y
- En el artículo 39, del Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 6 y 24 de julio de 2017, respectivamente, con el propósito de que se realicen de manera ordenada, confiable, oportuna y homogénea; garantizando la continuidad en el servicio público y en los asuntos, programas, proyectos y políticas públicas.

Para el desarrollo de este documento, también se consideró el Manual Ejecutivo para la Entrega-Recepción y Rendición de Cuentas 2012-2018, publicado por la Secretaría de la Función Pública en noviembre de 2017.

Antecedentes

El propósito del Programa de Vacunación Universal (PVU), es la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, alcanzar y mantener coberturas de vacunación del 95% por biológico y el 90% de cobertura con esquema completo en cada grupo de edad. Mantener la rectoría mediante la generación de recomendaciones sólidas, transparentes y basadas en evidencia, logrando así posicionar el concepto de vacunación como un Derecho Universal con la corresponsabilidad de la población y garantizándolo como un bien público.

Una de las principales acciones del Programa de Vacunación es fortalecer la rectoría a través del Consejo Nacional de Vacunación, el cual fue creado en 1991 por Decreto presidencial, como instancia de coordinación y consulta, con el objetivo de promover, apoyar y coordinar las acciones de las Instituciones de Salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar algunas de las enfermedades trasmisibles a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal.

En julio de 2001 se cambia el Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional de Vacunación, donde el órgano colegiado de coordinación dejó de fungir como asesor del órgano desconcentrado, para convertirse en la instancia de coordinación de todas las instituciones que intervienen en la materia y el órgano desconcentrado ha quedado denominado como Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, a fin de que la denominación de CONAVA quede asignada exclusivamente al órgano colegiado de coordinación, separándose las funciones de estas dos instancias.

La coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud permite que la vacunación se garantice para el 100% de la población mexicana. La Secretaría de Salud, como órgano rector, unifica criterios y esquemas de vacunación con el IMSS Ordinario, IMSS Prospera, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, y el DIF.

A través del Programa permanente de Vacunación, las unidades médicas de primer y segundo nivel ofertan la vacunación a la población, aunado a ello se cuenta con personal de campo que da seguimiento a esquemas de vacunación mediante visitas domiciliarias.

Las Semanas Nacionales de Salud se realizan en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, las autoridades estatales, municipales y locales, con la finalidad de difundir la importancia de la vacunación, se instalan puestos de vacunación en lugares de alta concentración de población con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios, se realizan actividades en instituciones educativas y visitas casa a casa. Logrando con ello incrementar coberturas de vacunación y avanzar hacia el control y eliminación de enfermedades. El Programa de Vacunación busca fortalecer la participación comunitaria y de las organizaciones de la sociedad civil para lograr una verdadera corresponsabilidad y así mantener los logros de la vacunación en la población.

La supervisión y evaluación del Programa, es indispensable para poder analizar los logros y retos del Programa en los diferentes niveles técnico-administrativos, y poder plantear la reingeniería de estrategias a lo largo del camino, para alcanzar las metas.

La supervisión tiene como principal objetivo evaluar las acciones y proporcionar apoyo y soluciones en el desarrollo de actividades con la finalidad de que sean oportunas y de calidad, así como la detección de problemas y la toma de medidas correctivas. Se realiza por un equipo multidisciplinario que acude a los diferentes niveles de atención para evaluar coberturas de vacunación en diferentes grupos etarios y por biológico, además del adecuado funcionamiento y monitoreo de la red de frío y los aspectos normativos, logísticos y operativos del Programa.

La evaluación de las coberturas de vacunación se realiza mediante el análisis de la información en los sistemas oficiales de cada institución y a través de ellos se pueden obtener las coberturas administrativas para dosis aplicadas, coberturas nominales y por desagregación geográfica. En este aspecto, un reto del Programa es fortalecer el Sistema de Registro Nominal de vacunación, que permita dar seguimiento en tiempo real al esquema de vacunación por persona, independientemente del lugar donde se encuentre, evitando así los problemas provocados por movimientos migratorios que generan duplicidad de registros y pueden llegar a subestimar o sobreestimar las coberturas en algunas áreas geográficas.

Marco normativo

El derecho a la salud es irrevocable y es un factor sumamente importante dentro de la sociedad, para que las personas mantengan un adecuado desarrollo físico y mental.

El Estado está obligado a proporcionar el derecho a la salud, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos, y para garantizar este derecho existe un marco legal de la salud. Las normatividades se dirigen a toda la población, sin importar clase social, estado civil, etc., en especial a la población vulnerable; tal como los niños, mujeres, adultos mayores y personas con capacidades diferentes, es decir no existe exclusión social.

El Programa de Vacunación Universal, es una política pública de salud, cuyo objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas.

Este Programa se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las siguientes leyes, códigos, reglamentos, decretos y Normas Oficiales Mexicanas:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06-II-1917. DOF Última reforma publicada DOF 15-09-2017

Leyes

Ley General de Salud.

DOF. 07-02-1984, F.E. DOF 06-09-1984, F.E. DOF 23-07-1986, última reforma publicada 08-12-2017.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF 29-12-1976, F.E. DOF 02-02-1977, Ref. DOF última reforma publicada 19-05-2017.

Códigos

Código Federal de Procedimientos Civiles.

DOF 24-02-1943, F.E. 13-03-1943, última reforma publicada 09-04-2012.

Código Fiscal de la Federación.

DOF 31-12-81, F.E. 13-07-1982, última reforma publicada 27-01-2017.

Reglamentos

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación en Salud.

DOF 06-01-1987, fecha de última Reforma 02-04-2014.

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

DOF 18-01-1988, fecha de última reforma 28-12-2004.

Decretos

Decreto que declara obligatorio a la inmunización contra la Poliomiélitis.

DOF 20-09-1963.

Decreto para el uso obligatorio de la Cartilla Nacional de Vacunación.

DOF 20-10-78

Decreto Presidencial por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación.

DOF 24-01-1991.

Decreto Presidencial por el que se forma el Consejo Nacional de Vacunación.

DOF 05-07-2001

Decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de vacunación.

Se reforma el artículo 144; primer párrafo y fracciones III y IV del artículo 408; el artículo 420; y se adicionan las fracciones V y VI y último párrafo del artículo 408; un Capítulo II Bis, al Título Octavo, que comprende los artículos 157 Bis 1 a 157 Bis 16 y un artículo 462 Bis 1 de la Ley General de Salud.

DOF 19-06-2017.

Normas Oficiales Mexicanas

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

DOF 15-10-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud Ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.

DOF 06-06-2011.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2014, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de Vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

DOF: 21/11/2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para Vigilancia Epidemiológica.

DOF 19-02-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Prevención Ambiental-Salud Ambiental- Residuos Peligrosos Biológicos-Infecciosos- Clasificación y Especificaciones de Manejo.

DOF 17-02-2003.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-2014, Para la Salud de la Infancia.

DOF 25-11-2015.

Acciones realizadas

Para la realización de las acciones inherentes al Programa de Vacunación Universal (PVU) se realizaron estrategias transversales las cuales permitieron establecer los criterios para la operación del PVU a nivel sectorial como la elaboración de los documentos técnicos normativos siguientes:

- Actualización de la NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos e inmunoglobulinas en el humano.
- Manual de Vacunación, edición 2017.
- Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud con actualización anual.
- Lineamientos de Distribución de Población de Responsabilidad con actualización anual.
- Manual de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

Capacitación Integral del Programa de Vacunación Universal

Tiene por objetivo formar y actualizar de manera permanentemente al recurso humano encargado de la operación del Programa en las entidades federativas, las Jurisdicciones Sanitarias y las Unidades de Salud del primer nivel de atención. Cuenta con un Modelo Integral que brinda diferentes modalidades de capacitación las cuales son: Reuniones Nacionales, plataforma Web Ex, por medio de Supervisiones presenciales con sede en el estado.

Supervisión Integral Federal del PVU.

Tiene como propósito verificar la operación del Programa en las entidades federativas, el seguimiento de las acciones y actividades desarrolladas a nivel Estatal, Jurisdiccional y Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención de cada uno de los componentes que conforman el Programa.

Estrategias Específicas

Así mismo, se realizaron estrategias Específicas descritas a continuación:

1. Distribución de Población de Responsabilidad

La población de responsabilidad institucional es la identificación con precisión de la población derechohabiente y de responsabilidad de cada una de las Instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud quienes son los responsables del PVU en el país (Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus dos regímenes, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado).

Este documento contiene el porcentaje de cada una de ellas, que permita garantizar el acceso a las vacunas de manera universal. Además, funge como una herramienta para identificar, a través de los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), las redes de servicios de atención médica del SNS en cada municipio, mediante la ubicación de cada unidad médica, de acuerdo a su Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) y la designación de su población a vacunar.

2. Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal es el documento donde se señala la política de vacunación que se desarrollará en el país durante cada año. Estos son de aplicación obligatoria en todos los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global; y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno y Perspectiva de Género. Cuyos Objetivos son los siguientes, y en los cuales el Programa de Vacunación Universal (PVU) se encuentra inserto para el logro de estos:

- a) Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- b) Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

- c) Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
- d) Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
- e) Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
- f) Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud (SNS) bajo la rectoría de la Secretaría de Salud (SS).

El Programa de Vacunación Universal (PVU), es una política pública de salud, cuyo objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas. Los Lineamientos del Programa de Vacunación Universal contienen las acciones que deben llevarse a cabo en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud para lograr el control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

3. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

La vacunación ha demostrado ser una de las estrategias de salud pública con mayor costo efectividad; disminuyendo la presencia de enfermedades prevenibles por vacunación e incluso logrando la erradicación de algunas como la viruela.

Sin embargo, la inmunización no está libre de controversias ya que el mundo ha presenciado algunos de sus peligros y los efectos adversos alterando la percepción y confianza en las mismas.

En consecuencia, el beneficio de ser vacunado debe ser mayor al riesgo de presentar alguna reacción. Por este motivo, se hace necesario realizar una vigilancia permanente de las posibles reacciones que se pueden presentar tras administrar las vacunas.

México inició formalmente la Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación (ETAV) en 1991, esta vigilancia fue a través del “Sistema de Monitoreo de Eventos Adversos Asociados Temporalmente a Vacunación”, y en 1999 se cambia el nombre a “Eventos Temporalmente Asociado a la Vacunación” (ETAV). A partir del 2014 cambia el nombre a ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación y/o Inmunización) así como la clasificación de los ESAVI, con la finalidad de alinear los conceptos a las normas internacionales emitidas por la Organización Mundial de la Salud.

4. Red de Frío.

La red de frío constituye la columna vertebral del PVU. Se le llama red de frío al sistema logístico que comprende los recursos humanos, materiales o procedimientos necesarios para llevar a cabo el almacenamiento, conservación y transporte de las vacunas en condiciones óptimas de temperatura, desde el lugar de fabricación hasta el sitio donde las personas son vacunadas. La finalidad de este proceso es asegurar que las vacunas sean conservadas debidamente dentro de los rangos de temperatura establecidos para no perder su poder inmunológico.

La importancia de la red de frío para el desarrollo exitoso de la vacunación estriba en mantener su continuidad, ya que una falla en alguna de las operaciones básicas o eslabones compromete seriamente la calidad de los biológicos. Lo anterior requiere de disponer de personal calificado con capacitación específica sobre los procedimientos y manejo, equipo y material específico para su buen funcionamiento y financiamiento permanente para asegurar la operación adecuada.

5. Sistema de Información

Los sistemas de información son las herramientas utilizadas a través de las cuales se registran las acciones realizadas en el marco del Programa de Vacunación Universal, los objetivos de estos son:

- Proporcionar información de calidad para la toma de decisiones oportunas y para el seguimiento de la información reportada por los Estados.
- Proporcionar una metodología para el control e integración de la información de vacunación sectorial, a fin de que ésta sea presentada bajo un esquema único que permita en forma ágil la consulta y el análisis de la información generada por cada institución de salud.
- Facilitar a los generadores de información el acceso a la misma, a fin de establecer un ciclo de retroalimentación que incremente la calidad del registro.

Las fuentes primarias de información en vacunación son:

- a) Cartillas Nacionales de Salud, las cuales son el documento oficial en el que se registran, entre otras actividades, las vacunas aplicadas en los diferentes grupos poblacionales.
- b) Censo Nominal, es el formato oficial que utiliza el personal vacunador en las unidades de salud y en las brigadas de vacunación; donde se registra el nombre, domicilio, tipo y dosis de vacunas aplicadas. Actualmente se manejan tres tipos de Censos nominales: el de menores de ocho años, el de adolescentes de 9 a 19 años y el de población adulta (20 años y más) que incluye embarazadas. Todas las Instituciones de Salud que participan en el desarrollo de las actividades de vacunación utilizan el mismo formato en el nivel operativo.

Sistemas de información en vacunación, descripción general

Para la Secretaría de Salud, las dosis aplicadas se reportan en el Subsistema de Información en Salud (SIS). En cuanto al Régimen Ordinario del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las dosis aplicadas se registran en el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), el IMSS-PROSPERA, por su parte registra en el Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA).

Respecto al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), su fuente de información es el de Sistema de Información Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP).

Para el registro y procesamiento de información de las actividades de las Semanas Nacionales de Salud, los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud, que en su Anexo 2 incluye formatos para el registro de información en las unidades médicas, así como formatos intermedios de las dosis aplicadas en estas Fases Intensivas.

6. Reporte de Coberturas Administrativas de Vacunación

Ante la necesidad de tener un sistema de información confiable para el cálculo adecuado de las coberturas y la problemática del PROVAC, a partir del 2013 se utilizan los sistemas de información oficiales de cada una de las instituciones.

La información de dosis aplicadas que se obtiene de los sistemas institucionales oficiales se registra en el formato de Reporte de Dosis Aplicadas (RDA) por cada

Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Se incluyen las poblaciones oficiales acordadas por las Instituciones de Salud que integran el PVU con lo cual se generan las coberturas por grupo de edad.

La evolución del Sistema de Información de Vacunas es hacia una integración de un sistema sectorial, donde todas las instituciones de salud registren en los mismos formatos las mismas variables, lo cual permitirá estandarizar y homogenizar la información con la finalidad de reforzar la toma de decisiones en materia de vacunación.

7. Cartilla Electrónica de Vacunación.

Dentro de la Estrategia Digital Nacional, en materia de Salud Universal y Efectiva, se incluyó la Cartilla Electrónica de Vacunación (CEV), la cual tiene el objetivo de brindar un acceso efectivo, una mejor calidad de los servicios de salud, así como aumentar la cobertura de vacunación.

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el apoyo de las Fundaciones Carlos Slim y Río Arronte, han desarrollado el Sistema Integral de Información en Vacunación (SIIVac), que es una plataforma para el registro y seguimiento de las acciones de vacunación en todos los niveles del Programa de Vacunación Universal, el cual ha sido diseñado para mejorar la eficiencia del proceso de administración de vacunas a la población.

El Sistema utiliza como herramienta principal la Cartilla Electrónica de Vacunación (CEV), la cual funciona a través de una aplicación móvil que permite el registro y seguimiento de información de vacunación; la información es almacenada de manera electrónica en tabletas, en una base de datos central y en una etiqueta electrónica que se adhiere a la Cartilla Nacional de Salud, lo que permite visualizar la información sintetizada en tableros de control que dan cuenta de la actividad y estado de la vacunación. Esto permitirá dar un seguimiento puntual a través de un registro digital con información actualizada de las dosis que cada niña o niño recibe, además, es posible crear estadísticas generales a nivel local, regional y nacional, para identificar y comparar avances en el desarrollo del PVU y la consecuente toma de decisiones.

8. Semanas Nacionales de Salud (SeNaS).

Con relación a las Semanas Nacionales de Salud (SeNaS), son la estrategia de vacunación cuyo objetivo es mantener el control, eliminación o la erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), estas acciones deben efectuarse en un corto periodo de tiempo para lograr el impacto epidemiológico deseado. Cada año se realizan tres Semanas Nacionales de Salud, con distintos ejes. Las SeNaS son una oportunidad de impulsar la equidad y el acceso a la vacunación. La participación de los estados es en la operación de estas y se realiza la selección de las acciones dependiendo de las prioridades de salud pública existentes cada año. Las actividades que se realizan pretenden extender la vacunación a las poblaciones con escaso o nulo acceso a los servicios de salud rutinarios, como las poblaciones que viven en las zonas periurbanas, rurales y fronterizas, así como en las comunidades indígenas. Al llegar a estas poblaciones se contribuye a reforzar el Programa de Vacunación Universal. La iniciativa proporciona una valiosa plataforma para sensibilizar al público sobre la importancia de la vacunación e integrar otras intervenciones preventivas con la vacunación.

9. Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA).

El Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) es una instancia de coordinación y consulta que tiene como objeto primordial, promover, apoyar y coordinar las acciones de las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar las enfermedades transmisibles, a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal, dirigido a la protección de la salud de la niñez.

El cual tiene las siguientes funciones.

- I. Proponer las políticas, acciones, proyectos y estrategias para la aplicación del Programa de Vacunación Universal,
- II. Coordinar y evaluar el suministro y aplicación de las vacunas, en cantidad, calidad y oportunidad necesarias en los servicios locales de salud,
- III. Coordinar las acciones de las dependencias y entidades en lo relativo al Programa de Vacunación Universal, así como promover la concertación de acciones con las instituciones de los sectores social y privado que lleven o cabo tareas relacionadas con el Programa mencionado;

-
- IV. Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales, los gobiernos de los estados y de los municipios con el objeto de que estos adopten las medidas necesarias en apoyo a los programas que se instrumenten para el efecto;
- V. Promover las acciones de educación y difusión en materia de vacunación,
- VI. Proponer un programa de control y evaluación de los progresos de la vacunación en los ámbitos nacional, estatal y municipal, y
- VII. Las demás que se consignen en el Reglamento Interno que expida el propio Consejo.

Problemática o situación crítica, que pudo afectar

La problemática presentada en cada uno de los componentes se describe a continuación.

1. Coberturas de Vacunación

Durante el periodo del 2013 al 2017 se tuvieron problemas de abasto de biológicos por falta de producción a nivel internacional, lo cual consecuentemente se ha visto reflejado en las coberturas, las vacunas que presentaron problemas de abasto durante el periodo han sido: Vacuna pentavalente acelular, DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos), SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) y anti Hepatitis b para niños y adultos.

Otro de los problemas fue la reducción de los Recursos Humanos para acciones en campo y la falta de unidades de primer nivel en las zonas periurbanas, las unidades de primer nivel están concentradas en las áreas rurales y la población actual está en al menos el 80% en las zonas urbanas. Adicionalmente el programa se realiza en los horarios convencionales de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y la mayor parte de la población se encuentra laborando en estos horarios.

2. Distribución de Población de Responsabilidad

Si bien la inmunización ha sido responsable de casi un cuarto de la reducción de la mortalidad en niños menores de 5 años entre 1990 y 2012, contribuyendo significativamente al avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), sin embargo, aún se enfrentan importantes desafíos epidemiológicos, demográficos y sociales, cuando se analizan las coberturas en el ámbito municipal y local, se observa que persisten aún grandes desafíos.

El crecimiento de las ciudades y las zonas periurbanas aunado a la falta de unidades de primer nivel de atención, así como los horarios de atención en las unidades existentes (08:00-15:00 horas) limitan el acceso a la población a la vacunación, esto aunado a los problemas de inseguridad en algunas zonas del país limitan el alcance de la población para vacunarlas.

3. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

La problemática radica en una mejor coordinación entre las diferentes áreas involucradas para el seguimiento y estudio de los casos, así como incentivar a los médicos particulares para la notificación oportuna de los ESAVI.

La falta de una plataforma en tiempo real que permita conocer de manera oportuna los ESAVI y realizar las acciones conducentes para garantizar la seguridad de las poblaciones vacunadas.

En el área de capacitación la problemática radica en el insuficiente presupuesto para garantizar que todo el personal de salud de los tres niveles de atención esté capacitado para la detección y notificación oportuna de los ESAVI.

Otra de las problemáticas en el estudio de los casos es que no se cuentan con equipos multidisciplinarios para el estudio de los casos a nivel estatal.

4. Red de Frío.

Para el Departamento de Vacunación y Red de Frío, se han identificado cuatro situaciones puntuales: 1) la falta de presupuesto en las entidades federativas lo que impacta en la ejecución de las acciones en temas de red de frío, ya que no se obtienen los insumos mínimos requeridos para la ejecución de mantenimientos preventivos o correctivos de los equipos de cadena de frío, así como para las acciones de supervisión y capacitación en los temas prioritarios; asimismo, los recursos humanos, materiales y económicos limitados generan restricciones; 2) la insuficiente vinculación intra e intersectorial así como la duplicidad en la ejecución de acciones a nivel institucional crea confusión en la operación de los programas y estrategias; 3) las condiciones sociales de las diversas regiones a nivel nacional, incluidos los grupos étnicos, usos y costumbres, estilos de vida y sistemas de creencias entre otros, hacen complejo el intercambio de información, sensibilización y concientización, y 4) En el tema de recursos humanos se observan varias situaciones: existe alto índice de rotación del personal de nivel estatal y jurisdiccional e inclusive en algunas entidades ausencia del mismo. Lo que da como resultado una necesidad de capacitación permanente por parte de la federación. Los RRHH específicos para el área de Red de Frío es contratado con recurso federal lo cual genera incertidumbre y no garantiza la permanencia de este.

5. Cartilla Electrónica de Vacunación

La falta de presupuesto a nivel institucional y a nivel estatal ha impedido el avance en la implantación en todas las entidades federativas, así como en las instituciones.

6. Semanas Nacionales de Salud (SeNaS)

Garantizar el RRHH para la implementación de las acciones y la adquisición de los insumos por las entidades federativas para las otras acciones de salud que se llevan a cabo como son la desparasitación, ministración de vitamina A, etc.

Aplicación de recursos humanos, financieros y presupuestarios.

EJERCICIO	AUXILIAR PTAL 1	PRESUPUESTO OTORGADO	PRESUPUESTO EJERCIDO
2013	VA010	\$1,375,579,446.00	\$1,200,833,353.85
2014	VA010	\$1,354,286,683.00	\$1,042,612,293.57
2015	VA010	\$1,919,935,331.00	\$1,351,488,736.10
2016	VA010	\$1,919,935,331.00	\$2,018,372,078.54
2017	VA010	\$1,919,935,331.00	\$1,822,267,309.90
2018	VA010	\$1,996,054,409.00	\$756,412,336.03

Cumplimiento de objetivos y metas, en su caso, señalar variaciones negativas

Las acciones y los logros alcanzados en el periodo 2006-2012, permitió definir planes de mejora continua para el Programa para el periodo 2013-2018 a través del Programa de Acción Especifico de Vacunación Universal cuyo propósito es ser un instrumento para la rectoría en el ámbito federal y estatal, logrando unificar la manera en que se construyen las acciones de vacunación en el país, centrandolo al usuario como el principal beneficiario de la vacunación teniendo como beneficio único la prevención de enfermedades y con ello la reducción de la mortalidad infantil.

Así mismo para un adecuado funcionamiento del Programa, incluye la organización y el establecimiento de objetivos y estrategias para su seguimiento permanente por los distintos órganos de gobierno y evaluación de los resultados para una adecuada toma de decisiones.

Los indicadores de impacto incluidos en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) así como en el Programa de Acción Especifico de vacunación Universal (PAE) como son: cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de 1 año; cobertura de vacunación con esquema completo en niños de 1 año, cobertura de vacunación con DPT en niños de cuatro años y cobertura de vacunación con SRP en niños de seis años.

Indicadores

Indicador PROSESA 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades						
Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.				
Nombre del indicador		Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año.				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Registro de dosis aplicadas de los Sistemas de Información de cada Institución Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos del SINAI: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html				
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017*	Meta 2018
2012						

48.48	83.76	88.91	90.68	92.76	79.40	90.00
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición	
<p>Resulta de la división del número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad entre el total de nacidos vivos ocurridos por 100. La integración de la información se realiza con los Sistemas de Información Institucionales y la distribución Poblacional de responsabilidad de cada institución.</p>			Porcentaje		Anual	
* Información preliminar						

Indicadores PAE Vacunación Universal

Nombre del indicador	Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de 1 año.				
Fuente de información o medio de verificación	Numerador: Registro de dosis aplicadas de los Sistemas de Información de cada Institución Denominador: Distribución de responsabilidad Institucional (CONAPO)				
Línea base	Valor observado del indicador en	Valor observado del indicador en	Valor observado del indicador en	Valor observado del indicador en	Meta 2018
2013	2014	2015	2016	2017*	
85.3	91.80	96.69	89.34	77.95	90.00
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
<p>Resulta de la división del número de niños de un año con esquema completo de vacunación para la edad entre el total de niños de un año por 100. La integración de la información se realiza con los Sistemas de Información Institucionales y la distribución Poblacional de responsabilidad de cada institución.</p>			Porcentaje		Anual
* Información preliminar					

Indicadores PAE Vacunación Universal					
Nombre del indicador	Cobertura de vacunación con DPT en niños de cuatro años.				
Fuente de información o medio de verificación	Numerador: Registro de dosis aplicadas de los Sistemas de Información de cada Institución Denominador: Distribución de responsabilidad Institucional (CONAPO)				
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017*	Meta 2018
99	97.9	100	86.09	100.00	90.00
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
<p>Resulta de la división de los niños 4 años con vacuna DPT aplicada sobre el total de niños de 4 años para el mismo periodo de tiempo por 100.</p> <p>La integración de la información se realiza con los Sistemas de Información Institucionales y la distribución Poblacional de responsabilidad de cada institución.</p>			Porcentaje	Anual	
* Información preliminar					

Indicadores PAE Vacunación Universal					
Nombre del indicador	Cobertura de vacunación con SRP en niños de seis años.				
Fuente de información o medio de verificación	Numerador: Registro de dosis aplicadas de los Sistemas de Información de cada Institución Denominador: Distribución de responsabilidad Institucional (CONAPO)				
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017*	Meta 2018
79	96.4	96.1	95.25	54.67	90.00
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
<p>Resulta de la división de los niños 6 años con vacuna SRP aplicada sobre el total de niños de 6 años para el mismo periodo de</p>			Porcentaje	Anual	

tiempo por 100.

La integración de la información se realiza con los Sistemas de Información Institucionales y la distribución Poblacional de responsabilidad de cada institución.

*** Información preliminar**

Si bien estos indicadores muestran los avances en la vacunación en menores de 8 años, las acciones de vacunación en los otros grupos de edad también se reportaron con los siguientes avances.

Biológicos	Cobertura 2013	Cobertura 2014	Cobertura 2015	Cobertura 2016	Cobertura 2017*
Virus del Papiloma Humano	90	91	99.3	95.2	98.0
Influenza estacional	98.7	99	102	96.5	100.0
* Información preliminar					

Logros

Los logros obtenidos en el periodo de 2013 a 2018 en cada una de las estrategias del Programa de Vacunación se describen a continuación.

1. Distribución de Población de Responsabilidad

En el 2013, y derivado del Censo 2010, el CONAPO realizó el ejercicio de conciliación demográfica, de donde surgió una nueva versión para las proyecciones de población; a partir de la oficialización de estas cifras, todos los indicadores de los distintos sectores (salud, trabajo, educación, etc.) que utilizan estas poblaciones para el cálculo de sus indicadores fueron actualizados desde 1990.

Por lo anterior y con la finalidad de homologar las fuentes de información desde el año 2013 se utilizan para menores de un año las cifras del Subsistema de

Información de Nacimientos (SINAC) y para el resto de la población las proyecciones de población del Consejo nacional de población (CONAPO).

El CONAVA desde 1991 estableció estrategias para la aplicación del PVU, una de ellas fue la Regionalización Operativa (RO); su principal objetivo era la coordinación de actividades en la aplicación de vacunas por las diferentes instituciones públicas del Sistema nacional de Salud y así evitar la duplicidad de actividades de vacunación en el nivel operativo.

A partir del 2013, posterior a la identificación de que las instituciones públicas no cuentan con recursos humanos (RRHH) para las acciones en campo de manera rutinaria, se iniciaron mesas de trabajo para analizar los alcances que estaban teniendo cada una de las instituciones involucradas en el PVU, concluyendo en la necesidad de modificar este concepto por uno que se adaptara a la situación actual del PVU, tomando acuerdos en el Grupo de Trabajo Institucional (GTI) del CONAVA para la adecuada distribución de la población de responsabilidad. Es así como en el año 2015 la regionalización operativa cambia tanto en su nomenclatura como en su organización denominándose Distribución de Población de Responsabilidad Institucional.

La Población de Responsabilidad Institucional, es la identificación con precisión de la población derechohabiente y de responsabilidad de la población de todo el país entre las principales Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, con un porcentaje agregado a cada una de ellas, que permita garantizar el acceso a las vacunas de manera universal, es decir vacunar sin distinción de derechohabiencia a toda la población que acuda a solicitar la vacunación. Además de ser la herramienta para identificar a través de los Consejos Estatales de Vacunación, las redes de servicios de atención médica del SNS en cada municipio mediante la ubicación de cada unidad médica (CLUES) y la designación de su población a vacunar.

El objetivo general es garantizar que toda la población menor de doce años que reside en la República Mexicana tenga acceso a todas las vacunas del esquema de básico que brinda el Programa de Vacunación Universal durante la fase Permanente de Vacunación, así como en Semanas Nacionales de Salud, Campañas Intensivas, Operativos Especiales y Brotes por Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

Lo anterior permite;

Rectoría: Las definiciones a nivel federal por parte de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, permite que los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), fortalezcan la coordinación interinstitucional para la planeación, organización y ejecución de la distribución de la población de responsabilidad por institución.

Distribución de la población: Se basa en que cada Institución Pública del Sistema Nacional de Salud (Secretaría de Salud, IMSS-Obligatorio, IMSS-PROSPERA e ISSSTE) tenga definido un porcentaje de la población menor de doce años del país bajo su responsabilidad. Y precise un porcentaje de acceso universal que permita garantizar el abasto para la oferta adecuada de cada biológico.

Base para la planificación de vacunas: La distribución poblacional es la base de cálculo para la planificación de las necesidades de vacunas, así se garantiza la disponibilidad de estas e insumos para cada Institución, tanto del Programa Permanente, Semanas Nacionales de Salud y Operativos Especiales.

Registro de dosis aplicadas en los Sistemas Institucionales de Vacunación: La Secretaría de Salud, IMSS-Obligatorio, IMSS-PROSPERA, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR deben registrar las dosis aplicadas de cada vacuna de los menores de 12 años en registros administrativos que permitan medir el acceso a la vacunación.

Registro nominal de vacunación: La Secretaría de Salud, IMSS-Obligatorio, IMSS-PROSPERA, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR deben incorporar a todos los recién nacidos del país, al censo nominal para ser registrados en el sistema de información vigente.

En el periodo 1991 hasta 2014, la vacunación se realizó intramuros y extramuros por todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, según Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) de responsabilidad para cada una de las Instituciones de Salud, con el propósito de cubrir el 100% de las localidades de la República Mexicana y coordinar las acciones de vacunación universal.

A partir de 2015, el IMSS-Ordinario e ISSSTE, vacunarán a su población derechohabiente, además de la población que demande el servicio respetando la universalización de los servicios de salud, esta actividad será únicamente intramuros, por lo que dejan de tener áreas geográficas bajo su responsabilidad. Seguirán participando en Semanas Nacionales de Salud, Campañas Intensivas, Operativos Especiales y Brotes, bajo la o las estrategias que determine el COEVA.

IMSS-PROSPERA vacunará intramuros y extramuros tanto en Programa Permanente de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud, Campañas Intensivas, Operativos Especiales y Brotes, en las localidades de su ámbito de responsabilidad, además de la población que demande el servicio respetando la universalización de los servicios de salud.

La Secretaría de Salud vacunará intramuros y extramuros tanto en Programa Permanente de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud, Campañas Intensivas, Operativos Especiales y Brotes. Tendrá bajo su responsabilidad todas las áreas geográficas del país; a excepción de las localidades del IMSS-PROSPERA. Su población de responsabilidad será la población asignada a cada unidad médica y que sea afiliada al seguro popular y la que no pertenezca al grupo poblacional del IMSS-Ordinario, IMSS-PROSPERA e ISSSTE, además de vacunar a la población que demande el servicio respetando la universalización de los servicios de salud.

PEMEX, SEDENA y SEMAR, continuarán vacunando solo a su población derechohabiente.

2. Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud

Los lineamientos generales del PVU y las SeNaS establecen los criterios para la planeación, programación, ejecución, monitoreo y evaluación del Programa de Vacunación Universal (PVU) y de las acciones integradas en las Semanas Nacionales de Salud anualmente.

Las principales modificaciones realizadas en el presente periodo fueron;

El fortalecimiento de la Rectoría a través de la Coordinación interinstitucional, los trabajos en los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), la política de la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional, garantizar la utilización de las Fuentes de información establecidas en el programa.

Establecer los lineamientos de las Acciones Intensivas de Vacunación, fortalecimiento de las acciones de Capacitación y Supervisión, así como la Planificación del Programa de Vacunación Universal (metodología de cálculo) para la adquisición de biológicos y las acciones del Programa Permanente de Vacunación con sus apartados de:

- Red de frío
- Seguridad y vacunación.
- Administración simultánea de vacunas e Intervalos de aplicación.
- Intercambiabilidad

- Esquemas incompletos y retrasados
- Información al Usuario
- Esquema de Vacunación
- Esquema de Vacunación por grupo de edad y grupos de riesgo

3. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

- Como se comentó anteriormente, en el año 2014 cambia el nombre de ETAV a ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación y/o Inmunización) así como la clasificación de los ESAVI con la finalidad de alinear los conceptos a las normas internacionales.
- En el año 2016 se modificó la base de datos nacional en conjunto con la DGE y COFEPRIS con la finalidad de llevar a cabo un control en el registro, categorización de variables y de esta manera realizar un análisis más específico en la base de datos.
- En el año 2017 se estructuran los lineamientos para la dictaminación de los ESAVI graves con la finalidad de que dichos ESAVI sean dictaminados tanto por Nivel Estatal como Nivel Nacional, conformando de esta manera los Comités Estatales de ESAVI.
- En el año 2018 se reestructura el manual de ESAVI y los formatos de notificación, quedando solo un Formato Único de ESAVI para la notificación correspondiente.
- Unificación de base de datos con variables sólidas.
- Nueva Edición del Manual de ESAVI 2014.
- Se integra en la Cédula de Supervisión variables para la vigilancia de los ESAVI.
- Se instala de manera oficial el Comité Nacional de Expertos de ESAVI en el año 2016.
- A partir del 2017, conformación de Comités Estatales de Expertos de ESAVI.
- Lineamientos Generales para la Dictaminación de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización clasificados como Graves 2017.
- Proyecto de Manual de ESAVI 2018.

- Lineamientos Generales para la Dictaminación de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización clasificados como Graves 2018.

La información del periodo 2013-2018 se describe en los cuadros siguientes:

Año 2013

En el **2013** se reportaron 589 aplicaciones de vacunas con desarrollo de ETAVs considerando vacunas aplicadas de un solo antígeno, como vacunas de administración simultánea de diferentes antígenos.

La frecuencia de eventos por vacuna de un solo antígeno, de acuerdo con la base de datos del CENSIA, se describe en el Cuadro 1. La vacuna que tuvo más reportes de casos fue DPT (82), seguida de BCG (64), pentavalente acelular (57) y SRP (54). Predominaron los eventos locales (reacción local: dolor/inflamación/ calor local/induración) con 170 casos, comparado con los que afectaron piel, tejido subcutáneo y linfático (adenomegalias/adenopatías/exantema/ linfadenitis/absceso/ absceso en glúteo/celulitis/celulitis en brazo o en glúteo/edema de labio/ hematoma/urticaria) con 53 casos y sistémicos (fiebre/astenia/adinamia/astenia/reacción alérgica/llanto/choque anafiláctico) con 44 casos.

Cuadro 1. Eventos reportados por vacuna de un solo antígeno, México, 2013		
Vacuna aplicada de un solo antígeno	Síntomas/signos/diagnóstico	Número de eventos reportados con signos, síntomas o diagnósticos (# total de casos reportados que involucran la vacuna aplicada)
BCG	Locales (reacción local)	1 (64)
	Piel, tejido subcutáneo y linfático (adenomegalias/adenopatías/exantema/ linfadenitis/absceso)	14 (64)

Cuadro 1. Eventos reportados por vacuna de un solo antígeno, México, 2013

Vacuna aplicada de un solo antígeno	Síntomas/signos/diagnóstico	Número de eventos reportados con signos, síntomas o diagnósticos (# total de casos reportados que involucran la vacuna aplicada)
	BCGitis	7 (64)
	BCGosis	7 (64)
	BCGosis y síndrome anémico	1 (64)
	Enfermedad de Kawasaki y BCGosis	1 (64)
	Artritis séptica	1 (64)
	Error técnico (2 asintomáticos; reacción local/enfermedad de Kawasaki)	7 (64)
Antihepatitis B	Locales (reacción local: dolor/inflamación/calor local/induración)	3 (4)
	Otros (meningitis)	1 (4)
Anti neumococo 13 valente	Locales (reacción local: inflamación/dolor/calor local/induración)	4 (6)
	Sistémicos (fiebre/llanto)	5 (6)
	Otros (rinofaringitis/crisis convulsivas/neumonía adquirida en la comunidad)	3 (6)
Pentavalente acelular	Locales (reacción local: dolor/inflamación/calor/induración)	36 (57)
	Sistémicos (fiebre/reacción alérgica)	4 (57)
	Piel, tejido subcutáneo (absceso/celulitis)	3 (57)
	Respiratorio y cardiovascular (neumonía/	3 (57)

Cuadro 1. Eventos reportados por vacuna de un solo antígeno, México, 2013

Vacuna aplicada de un solo antígeno	Síntomas/signos/diagnóstico	Número de eventos reportados con signos, síntomas o diagnósticos (# total de casos reportados que involucran la vacuna aplicada)
	infección de vías respiratorias/rinofaringitis)	
	Sistema nervioso (encefalitis viral/meningitis/crisis convulsivas)	3 (57)
	Gastrointestinales (diarrea)	1 (57)
	Errores técnicos (reacción local: dolor/inflamación/calor/induración/edema/eritema; absceso)	2 (57)
Anti-neumococo 23 valente	Locales (reacción local: dolor/inflamación/calor local/induración)	12 (16)
	Otros (celulitis/exantema)	3 (16)
	Asintomático	1 (16)
	Error técnico (1 asintomático; celulitis)	2 (16)
Anti-influenza estacional	Locales (reacción local: dolor/inflamación/calor local/induración)	16 (53)
	Sistémicos (fiebre)	19 (53)
	Respiratorio y cardiovascular (neumonía/neumonía atípica/infección de vías aéreas respiratorias)	12 (53)
	Sistema nervioso (encefalitis viral/crisis convulsivas/polirradiculopatía)	6 (53)
	Piel y tejido subcutáneo (edema de labio/hematoma/urticaria)	3 (53)

Cuadro 1. Eventos reportados por vacuna de un solo antígeno, México, 2013

Vacuna aplicada de un solo antígeno	Síntomas/signos/diagnóstico	Número de eventos reportados con signos, síntomas o diagnósticos (# total de casos reportados que involucran la vacuna aplicada)
	Síndrome de Guillain Barré	1 (53)
	Parálisis flácida aguda	1 (53)
	Otros (cetoacidosis diabética/tumoración lóbulo frontal derecho/síndrome bulbar/ probable síndrome de Guillain Barré/ probable dengue)	5 (53)
	Error técnico (reacción local: dolor, inflamación, calor local, induración/ hematoma)	2 (53)
SRP	Piel y tejido subcutáneo (celulitis/absceso maxilar/escarlatina/prurigo por insectos/ urticaria)	7 (54)
	Locales (reacción local: dolor/inflamación calor local/induración)	5 (54)
	Fiebre	3 (54)
	Reacción alérgica/choque anafiláctico	2 (54)
	Respiratorio (bronquiolitis/faringitis)	4 (54)
	Sistema nervioso (crisis convulsivas/ meningitis)	2 (54)
	Púrpura/púrpura trombocitopénica/púrpura trombocitopénica idiopática	5 (54)
	Otros (anemia ferropénica/parotiditis)	2 (54)
	Error técnico (23 asintomáticos; fiebre/reacción local: dolor/inflamación/ calor	25 (54)

Cuadro 1. Eventos reportados por vacuna de un solo antígeno, México, 2013

Vacuna aplicada de un solo antígeno	Síntomas/signos/diagnóstico	Número de eventos reportados con signos, síntomas o diagnósticos (# total de casos reportados que involucran la vacuna aplicada)
	local))	
SR	Crisis asmática grave	1 (4)
	Error técnico (exantema)	1 (4)
DPT	Locales (reacción local: dolor/inflamación/induración/calor local)	54 (82)
	Sistémicos (fiebre)	4 (82)
	Piel, tejido subcutáneo (celulitis en brazo o en glúteo/urticaria/exantema)	16 (82)
	Respiratorio (tos/faringoamigdalitis/probable síndrome coqueluchoide)	3 (82)
	Sistema nervioso (crisis convulsivas/crisis convulsivas febriles/episodio hipotónico hiporrespuesta)	4 (82)
	Otros (varicela/ependimoma)	2 (82)
	Error técnico (celulitis en brazo o en glúteo/reacción local en brazo o en glúteo [6 aplicaciones en glúteo]: dolor/inflamación/induración/calor local)	8 (82)
Anti VPH	Locales (reacción local: dolor/inflamación/calor local/induración)	4 (13)
	Otros (mareo/disnea)	1 (13)
	Error técnico (asintomáticos)	8 (13)

Cuadro 1. Eventos reportados por vacuna de un solo antígeno, México, 2013		
Vacuna aplicada de un solo antígeno	Síntomas/signos/diagnóstico	Número de eventos reportados con signos, síntomas o diagnósticos (# total de casos reportados que involucran la vacuna aplicada)
Td	Locales (reacción local: dolor/inflamación/calor local/induración/ hematoma/reacción local en el glúteo)	36 (50)
	Piel y tejido subcutáneo (absceso en glúteo/ celulitis/hipercromía en manos/urticaria)	5 (50)
	Fiebre	3 (50)
	Sistema nervioso (crisis convulsivas/ encefalomiелitis diseminada aguda)	3 (50)
	Otros (astenia/adinamia/mareo/contractura muscular)	2 (50)
	Síndrome de Guillain Barré	1 (50)
	Parálisis flácida aguda	1 (50)
	Error técnico (reacción local: dolor/inflamación/calor local/induración/ hematoma; absceso)	9 (50)
	Tdpa	Locales (reacción local: dolor/inflamación/calor local/induración)
Anti rotavirus	Invaginación intestinal	2 (11)
	Desinvaginación por taxis	4 (11)
	Diarrea	1 (11)
	Bronquiolitis	1 (11)
	Error técnico (asintomáticos)	3 (11)

Cuadro 1. Eventos reportados por vacuna de un solo antígeno, México, 2013		
Vacuna aplicada de un solo antígeno	Síntomas/signos/diagnóstico	Número de eventos reportados con signos, síntomas o diagnósticos (# total de casos reportados que involucran la vacuna aplicada)
Sabin	Gastrointestinal (diarrea/gastroenteritis)	3 (20)
	Parálisis flácida aguda	3 (20)
	Probable síndrome de Guillain Barré	2 (20)
	Polirradiculopatía	1 (20)
	Fiebre	1 (20)
	Tos	1 (20)
	Otros (infección de vías urinarias/meningitis/cefalea)	3 (20)
	Error técnico (8 asintomáticos; tos/cefalea/diarrea)	9 (20)
Anti varicela	Fiebre	1 (2)
	Exantema	2 (2)
Antineumocócico a 10 valente	Síndrome coqueluchoide	1 (1)
Antirrábica humana	Locales (reacción local: dolor/inflamación/calor local/induración)	1 (1)
Fuente: Base de datos de ESAVI del Centro Nacional para la salud de la Infancia la Adolescencia (2013)		

Periodo 2014 a 2018

Con base a los datos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, el registro de los ESAVI notificados a nivel nacional durante 2014

a 2018 reporta un total de 8443 ESAVI, de los cuales el 90.4% correspondieron a no graves y el 9.6% a graves.

Tabla 1. ESAVI Graves y No Graves notificados en México al CENSIA, durante el periodo 2014-2018.

Año	Graves	No Graves	Total de Dosis Aplicadas	***Tasa de ESAVI Graves	Tasa de ESAVI No Graves
2014	111	1187	89,257,703	0.12	1.33
2015	235	1431	72025846	0.32	1.99
2016	181	1970	99,850,153	0.18	1.97
2017	195	2261	99,462,465	0.20	2.27
2018*	50	173	44,367,217	0.11	0.39

Fuente: base de datos ESAVI 2014-2017. CENSIA México

*Corte a la semana epidemiológica N°19

**Consultado el 1 agosto de 2018

*** La tasa es por 100,000 dosis aplicadas

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciosis_gobmx.htm

Total de ESAVI graves dictaminados a nivel Nacional, durante el periodo 2014-2018.

Total de ESAVI graves dictaminados. México. 2015-2018		
Año	Total ESAVI Graves	Total ESAVI Dictaminados
2014	111	17 15%
2015	235	40 17%
2016	181	26 13%
2017	195	62 31%

2018*	50	25	50 %
Fuente: base de datos ESAVI 2014-2017. CENSIA. México			
*Corte a la semana epidemiológica N°19			

Total de ESAVI Graves notificados de acuerdo a la Evaluación a la Causalidad, México 2017-2018.

Total de ESAVI Grave de acuerdo a la Evaluación a la Causalidad. México 2016-2018						
Año	Asociado a la vacuna	Error técnico	Coincidente	Indeterminado	Inherente al vacunado	Total
2016	122	5	38	10	6	181
2017	135	3	36	16	5	195
2018*	29	1	17	3	0	50

Fuente: base de datos ESAVI 2018. CENSIA. México
*Corte a la semana epidemiológica N°19

Total de ESAVI No Graves notificados de acuerdo a la Evaluación a la Causalidad, México 2016-2018.

Total de ESAVI No Graves, de Acuerdo a la Evaluación a la Causalidad. México. 2016-2018								
Año	Asociado a la vacuna	Error técnico	Coincidente	Indeterminado	Inherente al vacunado	Inclasificable	Sin dato	Total
2016	1362	362	168	25	47	6	0	1970
2017	1552	381	170	107	50	1	0	2261
2018*	123	18	20	6	6	0	0	173

Fuente: base de datos ESAVI 2018. CENSIA. México
*Corte a la semana epidemiológica N°19

Los errores técnicos o programáticos son un indicador de funcionamiento del programa y la capacitación lo que permite la toma de acciones correctivas para evitar que se repitan.

Se han realizado mejoras en la notificación, durante el año 2018, todos los ESAVI notificados cuentan con Evaluación a la causalidad, algo que todavía en el año 2017 se observó en el cuadro anterior que 71 Casos de los ESAVI No graves no contaban con dicha clasificación.

4. Red de Frío.

Normatividad. Actualización del Manual de Vacunación.

Fichas Técnicas de Equipo de Cadena de Frío. En diciembre de 2014 se realizó la actualización de las fichas técnicas de los refrigeradores para vacunas de CENETEC, alineándolos con las fichas técnicas de Cuadro Básico.

Diagnóstico de Cadena de Frío. Durante el periodo de 2015-2016, se implementó una plataforma en línea, a través de la cual se obtuvo el estado actual de funcionamiento de los componentes de la cadena de frío desde el nivel estatal hasta el de unidad de salud, de esta actualización se pudo obtener cuales Entidades federativas tenían problemas para poder almacenar las vacunas de las entregas recibidas por el nivel federal.

Se pudo detectar cuales cámaras frías cuentan con un permiso de funcionamiento (licencia sanitaria) que garantiza la calidad de las vacunas, cuál era la necesidad real de equipos que se requerían para poder garantizar el proceso de vacunación en las unidades de salud, se obtuvieron los temas en los que se debía trabajar en las capacitaciones, de manera que pudiéramos mejorar en el manejo y conservación de los equipos.

Accidentes de Red de Frío. Desde el año 2015 se implementaron estrategias para un mayor aprovechamiento de las vacunas en las Entidades Federativas, comenzando con la formalización del Grupo Técnico de Accidentes de Red de Frío (GTARF) entre CENSIA y COFEPRIS, el cual está a un 90% de su formalización, ya que está en revisión con el Jurídico el Marco Legal en el cual está fundamentado su conformación, sin embargo, opera de manera periódica dictaminando accidentes de red de frío.

Licencias Sanitarias. Desde el año 2015 se han venido realizando acciones en conjunto con COFEPRIS a fin de buscar la cooperación técnica en cuanto a capacitaciones, validaciones de resultados de software de mapeo de temperaturas y en revisión de documentos a fin de poder apoyar a las Entidades Federativas con una Guía de Procedimientos Normalizados de Operación,

Protocolos para la validación y calificación de las cámaras frías, así como, Sistemas de Gestión de Calidad.

Contratación de personal técnico para apoyo al Programa de Vacunación. Desde el 2015 se generó recurso económico para la contratación de personal técnico (Ingenieros biomédicos, electrónicos, eléctricos o mecánicos) quienes han desarrollado acciones de mantenimiento preventivo y correctivos a equipos de la cadena de frío, gestión de nuevos equipos en los Estados, administradores de las diferentes plataformas de red de frío, e incluso en desarrolladores de aplicaciones que han beneficiado en mantener una adecuada conservación de la cadena de frío y por ende mantener una excelente calidad de las vacunas.

Implementación de software para el control de vacunas y jeringas wVSSM. Desde el año 2015 se recibió una capacitación como cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el software wVSSM que sirve para tener un mejor control en la distribución, gestión de vacunas, así mismo, evitar pérdidas en operación por frascos cerrados en el caso de vacunas por fecha de vencimiento de caducidad. Actualmente está implementado en 24 Entidades Federativas del país llevado desde un nivel estatal hasta el jurisdiccional y con excepción de algunos Estados quienes ya lo tienen a nivel municipal o delegacional e incluso a unidades de salud.

Actualizaciones en temas de cadena de frío. Desde 2015 se han implementado capacitaciones en Reuniones Nacionales del Programa de Vacunación Universal de acuerdo con la necesidad detectada y a la solicitud por los Estados e Instituciones.

5. Sistema de Información.

Si bien el Sistema de Información de dosis aplicadas es la base para el cálculo de coberturas adicionalmente se cuenta con otros sistemas de información que permiten dar seguimiento a los procesos de distribución y pérdidas en la operación del PVU.

Conciliación de Biológico

Por lo anterior y derivado de las recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación la cual indicó: “Para la conciliación periódica de la información de dosis recibidas, distribuidas y aplicadas por biológicos, por lote en los diferentes niveles de la cadena de frío, así como el tratamiento dado a los frascos vacíos o

con sobrantes y conocer la disposición final de los biológicos enviados” se generó un control a través del Formato de Conciliación trimestral de dosis recibidas, distribuidas y aplicadas por biológico y por lote a nivel Estatal.

La Conciliación permite visualizar, controlar y analizar información de manera trimestral por biológico y lote, del número de dosis entregadas a las Entidades Federativas, número de dosis aplicadas, número de dosis perdidas en la operación, número de dosis perdidas por accidente de red de frío, y la existencia inicial y final de biológico cada trimestre.

Se ha logrado la aplicación en las 32 Entidades Federativas del Formato de Conciliación trimestral de dosis recibidas, distribuidas y aplicadas por biológico y por lote hasta el nivel local.

Envío del Formato de Conciliación trimestral de dosis recibidas, distribuidas y aplicadas por biológico y por lote a nivel Estatal al CENSIA de acuerdo con el calendario de fechas de Conciliación enviadas mediante oficio. Anexo 1.

Otra acción que se ha llevado a cabo en la presente administración es el **Semáforo de control, Seguimiento de la Distribución y Abasto de Vacunas.**

Este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia tiene como estrategia Garantizar la distribución de los biológicos adquiridos a las 32 entidades federativas, para lo cual el formato denominado Semáforo de Control, Seguimiento de la distribución y Abasto de Vacunas, mismo que va de la mano con los Contratos de Adquisición para las vacunas de los biológicos a distribuir a las entidades federativas permite dar seguimiento puntual de la distribución de los insumos en las 32 entidades federativas, el cual contiene los rubros de número de remisión, lote, dosis entregadas, caducidad y fecha de entrega de las vacunas adquiridas por el programa de vacunación universal. Lo anterior permite identificar si hubiese alguna contingencia en que entidad se encuentran cada lote y permite el seguimiento adecuado de los contratos de adquisición. (Anexo 2).

6. Reporte de Coberturas Administrativas de Vacunación.

Para la generación de las coberturas, se obtiene información de los diferentes sistemas de información de cada una de las instituciones, de dosis aplicadas de las vacunas, resultando en la conformación de reportes administrativos, con los cuales se generan coberturas administrativas a partir de los datos mencionados, siendo los siguientes:

- SIS para la Secretaría de Salud (cubos de información web),
- SIAIS para el Instituto Mexicano del Seguro Social régimen obligatorio,
- SISPA para el Instituto Mexicano del Seguro Social Prospera,
- SIEMP para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado.

A partir de este procedimiento se registran los datos en el formato RDA (Reporte de Dosis Aplicadas), involucrando desde la unidad médica aplicativa y la población de responsabilidad por unidad de salud, generando así las coberturas por grupo de edad del menor de un año, un año, cuatro y seis años.

La población para cada municipio, entidad e institución se tiene por la distribución poblacional que se realiza en la cual el IMSS y el ISSSSTE nos informan su población de Derechohabencia por grupo de edad y entidad.

La población oficial para realizar la distribución poblacional es la del Subsistema de información de Nacimientos (SINAC) para los menores de un año y de las proyecciones de Población de CONAPO para el resto de la población.

- *Secretaría de Salud*

A través del Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios SIS (cubos), se obtienen los datos de dosis aplicadas por Biológico de cada Estado, por Jurisdicción, Municipio, CLUES y Centro de salud. Se realiza con el acceso vía internet a la página de <http://pda.salud.gob.mx/cubos/>

Se identifican en el sistema de acuerdo con las claves que se tienen para cada vacuna y grupo de edad y se copian los archivos en formato Excel tal como se bajan de los cubos de información.

Posteriormente se colocan en el formato RDA de acuerdo con el biológico y grupo de edad correspondiente.

La información se realiza posterior al cierre de captura de correcciones o modificaciones de acuerdo con el calendario establecido por la DGIS.

- *Instituciones*

A través de los responsables estatales de vacunación se realiza el envío de la información de las instituciones de manera trimestral por institución (IMSS Ordinario, IMSS PROSPERA e ISSSSTE), de acuerdo con el calendario de entrega, misma que es validada por las instituciones en la Entidad.

Posteriormente se realiza la validación de la información por parte de las instituciones del nivel federal.

Se realiza el mismo procedimiento de la información de cada institución en los formatos correspondientes por biológico, grupo de edad e institución.

Una vez obtenida dicha información se procede a la normalización de la información es decir a estandarizar los nombres de los municipios, y datos en general, se valida que solo incluyan unidades que aplican biológicos.

Coberturas

El cálculo de la cobertura por biológico se realiza obteniendo el número de dosis aplicadas dividido entre la población en un lapso de tiempo, es decir si partimos de que la población que tenemos es anual, tengo que hacer el cálculo mensual para poder obtenerlo, al multiplicar la población por el indicador 8.33%, que se obtiene de dividir el 100% entre 12 que serían los meses del año y así poder evaluar el mes, trimestre o semestre según se requiera.

$$\frac{\# \text{ de dosis}}{\text{población} * 8.33\% * 3 \text{ o } 6 \text{ o } 9} * 100$$

Para la obtención de la cobertura de esquema completo se tiene que sumar las dosis finales del esquema de acuerdo con el grupo de edad, sobre la población en un lapso de tiempo y se multiplica por el número de biológicos aplicados y todo esto por 100, de acuerdo a la siguiente formula.

$$\frac{\text{suma de las dosis finales (segun grupo de edad)}}{(\text{población} * .0833) * \# \text{ de meses} * \# \text{ de biologicos}} * 100$$

Las coberturas por biológico y grupo de edad del periodo de 2013-2018 se encuentran en el Anexo 3.

7. Cartilla Electrónica de Vacunación.

Debido a la problemática detectada para el cálculo de cobertura de vacunación en el PROVAC, se determinó utilizar los sistemas de información institucionales, que para la Secretaria de Salud es el Sistema de Información en Salud (SIS), utilizando la metodología de cálculo de coberturas de la OMS/OPS, lo cual permitió:

- El monitoreo de indicadores de acceso por biológico y por unidad médica.
- Estimaciones de cobertura por unidad médica y por municipio.
- Este método incluyó a los sistemas existentes y su implementación no requirió presupuesto, ni inversión adicional.
- Estimar coberturas de vacunación con esquema completo en menores de un año, un año y en 4 años; utilizando como denominadores para el menor de un año el subsistema de nacimientos (SINAC), y para los otros grupos de edad las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO); e
- Incluir la información de las Semanas Nacionales de Salud.

Los sistemas de información institucionales se utilizan como fuente oficial para estimar las coberturas de vacunación, y fue uno de los aspectos evaluados en 2014 en la evaluación internacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por parte de la Organización Panamericana de la Salud

Las recomendaciones de dicha evaluación permitieron que el CENSIA realizara:

- a. Modificaciones en el Sistema de Información (SIS) para la desagregación de las dosis de cada biológico.
- b. Taller de Calidad del Dato y Medición de Coberturas de Vacunación en marzo 2015 con la participación de todas las entidades federativas, instituciones de salud, con el apoyo de los expertos internacionales en el tema de la OPS
- c. Análisis de coberturas administrativas de manera interinstitucional
- d. Evaluación de la Calidad del Dato y Medición de Coberturas en los Estados
- e. Incluir a todas las instituciones de salud en el SIS

Lo anterior ha permitido avanzar en el nuevo sistema de registro nominal de vacunación (Cartilla Electrónica de Vacunación) que permitirá:

- a) Dar seguimiento individualizado del esquema de vacunación
- b) Mejorar la oportunidad en la información y

c) Obtener coberturas en todos los niveles técnico-administrativos de cada institución del Sistema Nacional de Salud y para cada grupo de edad.

Con la finalidad de avanzar en la construcción de un Sistema de Registro Nominal del PVU, se iniciaron los trabajos para la implantación del Sistema de Cartilla Electrónica de Vacunación (CEV), constituida por un Sistema Integral de Información de Vacunación

Actualmente se cuentan con 20 Entidades que están utilizando la CEV en las unidades de la Secretaria de Salud y los avances se pueden visualizar en **Anexo 4**.

8. Semanas Nacionales de Salud (SeNaS)

Las semanas Nacionales de Salud permiten extender la vacunación a las poblaciones con escaso o nulo acceso a los servicios de salud rutinarios, como las poblaciones que viven en las zonas periurbanas, rurales y fronterizas, así como en las comunidades indígenas.

Durante el periodo de 2013 a 2018 los recursos destinados para SeNaS han sido:

- 16,347 Unidades Médicas del Sistema Nacional de Salud*.
- 498,773 Puestos de vacunación en sitios estratégicos.
- 543,543 Brigadas.
- 969,000 Voluntarios.
- 56,366 Personal de salud.

Se han beneficiados 68 millones de niños y niñas menores de 10 años y 16 millones de personas de 10 a 45 años.

Otras acciones: 183, 200,000 (VSO, Vitamina A, Ac. Fólico, etc.)

Mensajes de promoción: 193, 800,000

En relación con las vacunas objetivo-aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud son las siguientes:

Semanas Nacionales de Salud	2013-2015°	2016°	2017	2018**
Sabin	57,235,915	9,864,392	18,669,447	9,425,365
VPH	7,789,305	2,280,146	2,412,566	2,324,879
Triple Viral	13,350,000	3,625,608	3,185,253	2,150,367
Total	78,375,220	15,770,146	24,267,266	13,900,611

Fuente: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

° Información al cierre de 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

** Información preliminar del 1 de enero al 31 de noviembre de 2018.

En el **Anexo 5** se muestra el informe de la 3ra Semana Nacional de Salud 2017.

9. Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA)

El Consejo Nacional de Vacunación como instancia permanente de coordinación de los sectores público, social y privado para promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación, de las enfermedades que pueden evitarse mediante la administración de vacunas, el cual tiene como objetivos:

- Promover la coordinación de acciones entre las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como entre las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas,
- Proponer políticas, estrategias y medidas que considere necesarias.
- Recomendar modificaciones a las disposiciones jurídicas vigentes.
- Promover la sistematización y difusión de la normatividad e información científica y técnica.

Ha funcionado a cabalidad durante el periodo 2013-2018, periodo durante el cual se han realizado 14 reuniones ordinarias y 2 reunión extraordinaria de las cuales han emanado 75 acuerdos con un cumplimiento del 97%. **Anexo 6.- Acuerdos y seguimiento del Consejo Nacional de Vacunación 2013-2018.**

Efectos producidos

Durante la actual administración, el Programa de Vacunación Universal en México ha tenido grandes avances; sin embargo, todavía persisten importantes retos que deberán seguir atendándose con la participación conjunta del gobierno y la sociedad.

Si bien, se han mantenido los logros de erradicación, eliminación y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación, los retos de mantener el abasto oportuno de los biológicos siguen siendo uno de los mayores retos, así como garantizar el presupuesto necesario para todos los componentes del PVU.

La escasez en la producción de vacunas a nivel internacional es uno de los factores que pone en riesgo los logros alcanzados por el Programa.

Los retos que se vislumbran por cada uno de los componentes son:

1. Coberturas de Vacunación

- Lograr cobertura de vacunación universal “efectiva” y equitativa, para lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% con cada biológico, y del 90% con esquemas completos, para cada uno de los municipios.
- Mantener el programa como prioridad política en todas las Entidades federativas; para reducir la brecha de equidad en el acceso y disponibilidad de las vacunas en las comunidades en situación de vulnerabilidad, logrando que las vacunas lleguen con oportunidad
- Asegurar los recursos físicos y humanos para implementar estrategias que favorezcan el aumento de coberturas.
- Establecer mecanismos de concertación con los proveedores de vacunas a través de contratos plurianuales que garanticen el abasto de vacunas
- Fortalecer la producción nacional de vacunas lo cual permitirá el abasto.
- Implementar acciones de comunicación social para fortalecer la corresponsabilidad de la población y lograr mejorar las coberturas.
- Contrarrestar las acciones de los grupos antivacunas.

2. Distribución de Población de Responsabilidad

- Establecer mecanismos a nivel municipal y local que permita alcanzar a toda la población, modificando las actividades tradicionales a acciones innovadoras que permitan el alcance de la vacunación por la población.
- Los éxitos del PVU estriban en la ausencia de enfermedades que anteriormente fueron un azote para la población, estos logros han hecho que las nuevas generaciones no tengan la percepción de riesgo de las enfermedades, por lo cual retasan las acciones de vacunación, uno de los grandes retos es lograr que la población siga vacunándose a pesar de que en nuestro país no existan tales padecimientos.

3. Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Mejorar la coordinación entre las diferentes áreas e implementar de manera eficiente la plataforma de ESAVI en tiempo real y establecer grupos multidisciplinarios en las entidades para el estudio de los casos graves.

4. Red de Frío

- Mantener actualizada la plataforma de red de frío en línea.
- Mantener actualizada la base de datos que sirva como estadísticas y parámetro de funcionamiento del GTARF.
- Garantizar la contratación del recurso humano (Ingeniero) a fin de continuar desarrollando las diferentes acciones y aplicaciones para la conservación adecuada de las vacunas.
- Garantizar la implementación del software para vacunas y jeringas wVSSM en las entidades faltantes.
- Apoyar a las Entidades Federativas con las gestiones pertinentes ante COFEPRIS para agilizar la obtención de licencias sanitarias de sus almacenes de vacunas, a fin de que puedan operar de forma regular.
- Implementar nuevas tecnologías para garantizar la calidad de los biológicos
- Inclusión de fichas técnicas de equipos con fuentes renovables de alimentación a fin de poder contribuir a la disminución de contaminantes y como alternativas para lugares donde la falta de servicios por ejemplo de luz eléctrica no es favorable.

- Asegurar el financiamiento a nivel estatal para los mantenimientos preventivos y correctivos de cámaras de frío, unidades refrigerantes y para el resto de los insumos necesarios para la Red de Frío.

5. Cartilla Electrónica de Vacunación

- Disponer del Sistema de Cartilla Electrónica de Vacunación para contar con un Sistema Nacional de Registro Nominal de Vacunación, que permita generar reportes en los diferentes niveles de atención, por biológico, edad y área geográfica, que permitan la toma de decisiones; fortalecer la capacitación de los recursos humanos en todos los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.
- Garantizar que todas las Instituciones del SNS en los tres niveles de atención implementen la CEV para un seguimiento puntual de los esquemas de vacunación a nivel personal a más tardar el primer semestre del 2020.

Relación de anexos

Anexo 1.- Conciliación de Biológico (ejemplo).

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia												
Conciliación de biológicos 2016-2018												
Pentavalente												
Entidad Federativa	2016				2017				2018			
	Dosis aplicadas	Dosis perdidas en la operación	Dosis perdidas en accidente de Red de Frio	Total	Dosis aplicadas	Dosis perdidas en la operación	Dosis perdidas en accidente de Red de Frio	Total	Dosis aplicadas	Dosis perdidas en la operación	Dosis perdidas en accidente de Red de Frio	Total
Aguascalientes	36,376.00	51.00	38.00	36,465.00	47,828.00	61.00	29.00	47,918.00				0.00
Baja California	103,163.00	156.00	269.00	103,588.00	111,084.00	3,139.00	1,717.00	115,940.00	30,383.00	542.00	0.00	30,925.00
Baja California Sur	16,189.00	9.00	38.00	16,236.00	19,649.00	20.00	0.00	19,669.00	5,905.00	11.00	0.00	5,916.00
Campeche	42,779.00	0.00	0.00	42,779.00	14,808.00	0.00	0.00	14,808.00				0.00
Chiapas	96,318.00	1,603.00	0.00	97,921.00	260,178.00	12.00	0.00	260,190.00				0.00
Chihuahua	7,876.00	4,365.00	546.00	12,787.00	98,452.00	5,457.00	682.00	104,591.00				0.00
Ciudad de México	334,772.00	169.00	171.00	335,112.00	303,986.00	632.00	3.00	304,621.00				0.00
Coahuila	72,678.00	324.00	0.00	73,002.00	59,533.00	847.00	0.00	60,380.00	19,825.00	1,104.00	0.00	20,929.00
Colima	26,313.00	11.00	29.00	26,353.00	27,175.00	9,494.00	135.00	36,804.00	7,539.00	31.00	0.00	7,570.00
Durango	54,516.00	45.00	0.00	54,561.00	18,769.00	0.00	0.00	18,769.00				0.00
Guanajuato	231,216.00	41.00	40.00	231,297.00	289,021.00	49.00	44.00	289,114.00	81,279.00	10.00	0.00	81,289.00
Guerrero	384,723.00	421.00	69.00	385,213.00	196,816.00	76.00	0.00	196,892.00				0.00
Hidalgo	135,754.00	122.00	135.00	136,011.00	136,529.00	45.00	10.00	136,584.00	37,389.00	7.00	137.00	37,533.00
Estado de México	866,243.00	2,129.00	0.00	868,372.00	835,430.00	1,215.00	0.00	836,645.00				0.00
Jalisco	248,473.00	14,498.00	3,741.00	266,712.00	248,876.00	2,726.00	1,187.00	252,789.00	74,916.00	2,404.00	126.00	77,446.00
Michoacán	226,587.00	0.00	70.00	226,657.00	196,140.00	24,906.00	171.00	221,217.00				0.00
Morelos	74,358.00	140.00	39,094.00	113,592.00	87,017.00	77.00	86.00	87,180.00	25,427.00	17.00	60.00	25,504.00
Nayarit	12,470.00	30.00	62.00	12,562.00	15,588.00	40.00	78.00	15,706.00				0.00
Nuevo León	160,045.00	192.00	12.00	160,249.00	159,045.00	0.00	204.00	159,249.00	46,267.00	0.00	0.00	46,267.00
Oaxaca	161,801.00	534.00	34,333.00	196,668.00	188,139.00	963.00	506.00	189,608.00				0.00
Puebla	359,688.00	23.00	29.00	359,740.00	340,844.00	1.00	140.00	340,985.00	71,984.00	0.00	10.00	71,994.00
Querétaro	99,203.00	43,384.00	764.00	143,351.00	95,884.00	2,405.00	848.00	99,137.00	23,998.00	92.00	35.00	24,125.00
Quintana Roo	60,194.00	541.00	504.00	61,239.00	62,202.00	138.00	17.00	62,357.00	15,993.00	200.00	22.00	16,215.00
San Luis Potosí	120,988.00	366.00	70.00	121,424.00	111,076.00	49.00	0.00	111,125.00	27,951.00	8.00	0.00	27,959.00
Sinaloa	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	10.00	10.00				0.00
Sonora	63,096.00	0.00	0.00	63,096.00	78,871.00	0.00	0.00	78,871.00	22,031.00	0.00	0.00	22,031.00
Tabasco	48,846.00	0.00	0.00	48,846.00	61,066.00	0.00	123.00	61,189.00	36,563.00	5.00	0.00	36,568.00
Tamaulipas	144,103.00	5,335.00	763.00	150,201.00	103,263.00	280.00	32.00	103,575.00	31,414.00	51.00	0.00	31,465.00
Tlaxcala	75,330.00	0.00	0.00	75,330.00	38,186.00	0.00	70.00	38,256.00				0.00
Veracruz	102,229.00	0.00	0.00	102,229.00	0.00	0.00	0.00	0.00				0.00
Yucatán	64,863.00	298.00	15.00	65,176.00	63,323.00	435.00	44.00	63,802.00	17,159.00	55.00	6.00	17,220.00
Zacatecas	55,329.00	189.00	220.00	55,738.00	55,292.00	40.00	57.00	55,389.00	14,200.00	0.00	0.00	14,200.00
TOTAL	4,486,519.00	74,976.00	81,012.00	4,642,507.00	4,324,070.00	53,107.00	6,193.00	4,383,370.00	590,223.00	4,537.00	396.00	595,156.00



Anexo 2.- Semáforo de control, Seguimiento de la Distribución y Abasto de Vacunas.

SEMAFORO DE CONTROL, SEGUIMIENTO DE LA DISTRIBUCIÓN Y ABASTO DE VACUNAS 2017.																			
ANEXO IV Y RAMO 12																			
20 DE DICIEMBRE DE 2017																			
CLAVE DE CUADRO BÁSICO	NO. DE CONTRATO	PROVEEDOR	VACUNAS	COSTO UNITARIO M.N.	VIGENCIA DEL CONTRATO	1ER TRIMESTRE ENTREGA / CUMPLIMIENTO / RETRASO			2DO TRIMESTRE ENTREGA / CUMPLIMIENTO / RETRASO			3ER TRIMESTRE ENTREGA / CUMPLIMIENTO / RETRASO			4TO TRIMESTRE ENTREGA / CUMPLIMIENTO / RETRASO		TOTAL		
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV		DIC	
020.000.3801.01	CENSIA-0018AD/2017	IMPERIALES	BCG	\$22.24	31/12/2017						629,150	629,150	629,340	629,500				2,517,140	
020.000.4173.00	CENSIA-0006AD/2017	FARMACOS ESPECIALIZADOS	VPH	\$156.96	31/12/2017						46,560			656,340		656,510		1,359,410	
020.000.2527.00	CENSIA-0029AD/2017	BIRMEX	HEPATITIS B 10 mcg	\$21.70	31/12/2017												1,000,000	1,000,000	
020.000.3800.00	CENSIA-0019AD/2017	BIRMEX	SR	\$43.63	31/12/2017												398,500	398,500	
020.000.3808.02	CENSIA-0029AD/2017	SANOFI PASTEUR	Tdpa	\$204.50	31/12/2017											730,890		730,890	
020.000.0146.01	CENSIA-0017AD/2017	FARMACOS ESPECIALIZADOS	ANTINEUMOCOCCICA 23	\$125.96	31/12/2017						146,870		146,870	147,020	147,150			587,910	
020.000.0148.00	CENSIA-0005AD/2017	PFIZER	NELMOCOCCICA 13 VALENTE	\$183.78	31/12/2017						967,150	967,150		967,280	967,420			3,869,000	
020.000.0152.00	CENSIA-0007AD/2017	RALCA	ROTAVIRUS	\$74.30	31/12/2017						1,123,210	1,123,110	1,123,350				1,123,520	4,493,190	
020.000.3822.01	276-CENAVECE/C-A-EXC-2008	BIRMEX	INFLUENZA	\$58.43	31/12/2017									2,594,800	5,632,860	4,023,470	4,035,980	16,287,110	
020.000.2522.00	CENSIA-0008AD/2017	BIRMEX	PENTAVALENTE ACELULAR	\$189.97	31/12/2017						1,500,000	700,000	700,000	700,000	743,120		868,624	5,211,744	
TOTAL DE VACUNAS ENTREGADAS POR MES						0	0	0	0	0	4,412,940	3,419,410	2,599,560	3,100,140	4,452,490	5,632,860	6,932,890	5,904,604	36,454,894

Primera y única entrega de Vacuna Hepatitis B 10 mcg: Hasta el momento se cuenta con 459,760 dosis (18 estados han reportado), faltan 540,240 dosis.

Primera entrega de Vacuna SR: Hasta el momento se cuenta con 729,890 dosis, faltan 340 dosis al estado de Oaxaca.

Anexo 3.- Coberturas por biológico y grupo de edad 2013-2018

Coberturas de Vacunación, México 2013-2018

Biológicos	Cobertura 2013	Cobertura 2014	Cobertura 2015	Cobertura 2016	Cobertura 2017	Cobertura 2018 ^{&}
BCG	91.3	95.6	100	99.8	93.8	97.8
Hepatitis B	79.1	84.6	82.5	93.1	58.65	77.4
Pentavalente	82.6	89.9	87.1	93.3	85.27	85.3
Rotavirus	81.4	84.6	80.9	82.8	69.17	81.4
Neumococo	84.5	89.8	100	94.8	89.87	93.5
Esquema Completo < 1 año	83.8	88.9	90.7	92.8	79.4	85.7
~Sarampión/rubéola/parotiditis 1 año	88.7	97.8	100	97.0	78.87	89.6
Pentavalente	62.5	89.4	88.9	79.1	79.83	84.3
Neumococo	84.0	93.6	100	92.4	91.52	82.0
Esquema Completo 1 año	85.3	91.8	96.9	89.5	83.41	85.1
DPT 4 años	98.8	97.9	100	86.7	91.51	97.0
Sarampión/rubéola/parotiditis 6 años	79.0	96.4	96.1	95.3	62.28	94.0
Virus del Papiloma Humano**	93.7	90.3	99.1	99.2	92.3	90.7
Influenza estacional	98.7	99.1	100	100.0	100.0	50.00

Indicador Objetivos del Milenio (ODM)

** La cobertura de VPH es con la 2ª dosis de cada año

& Información preliminar a noviembre

Fuente: Sistemas de información institucionales.

Anexo 4.- Avances en la implantación del Sistema de Cartilla Electrónica de Vacunación

Información del 1 de octubre del 2015 al 31 de agosto del 2018

¿Cómo vamos en los estados?



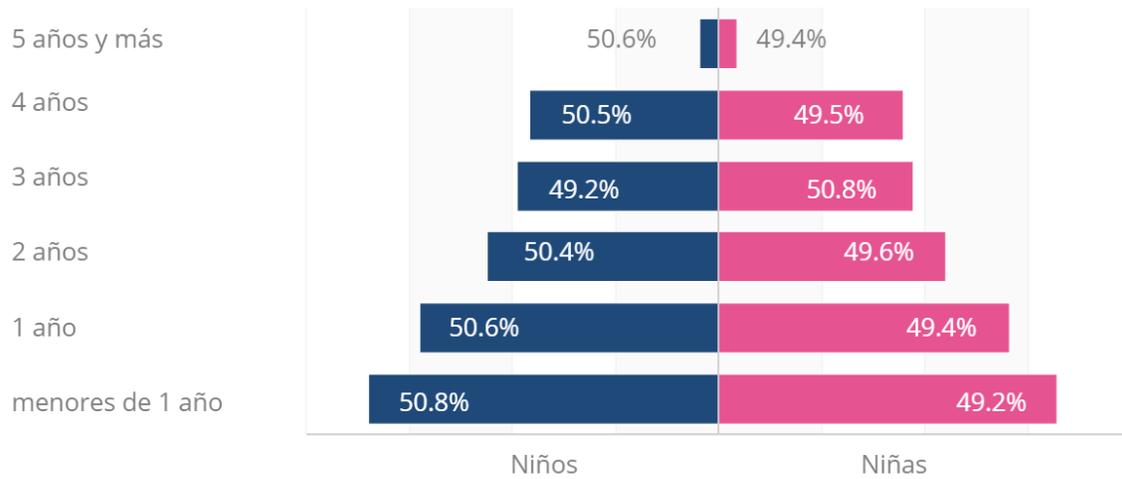
Estados que actualmente operan el sistema son:

Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala y Zacatecas.

El estado de Coahuila está en proceso de implantación con lo que el sistema se encuentra ya en más de la mitad del territorio nacional.

Estados en operación:
17 de 32 (53.125%)

Distribución por grupos de edad y sexo de niños de 0 a 5 años de edad



A la fecha se han incorporado al sistema **1,233,543** niños de 0 a 4 años, **609,017 (49.37%)** niñas y **624,526 (50.63%)** niños.

Anexo 5.- Informe de 3ra Semana Nacional de Salud 2017

TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD TOTAL DE DOSIS APLICADAS POR ENTIDAD FEDERATIVA OCTUBRE 2017

ENTIDAD	SRP		
	META	TOTAL DE DOSIS	% *
AGUASCALIENTES	158,887	141,140	88.8
BAJA CALIFORNIA	333,467	296,407	88.9
BAJA CALIFORNIA S	85,539	80,063	93.6
CAMPECHE	104,043	97,886	94.1
COAHUILA	306,730	309,259	100.8
COLIMA	74,068	43,029	58.1
CHIAPAS	815,962	672,191	82.4
CHIHUAHUA	426,217	373,601	87.7
DISTRITO FEDERAL	757,225	710,505	93.8
DURANGO	239,480	215,984	90.2
GUANAJUATO	734,865	844,408	114.9
GUERRERO	550,080	527,878	96.0
HIDALGO	356,363	312,612	87.7
JALISCO	941,773	802,102	85.2
MEXICO	2,431,904	1,994,442	82.0
MICHOACAN	600,053	511,887	85.3
MORELOS	201,633	188,518	93.5
NAYARIT	164,754	134,155	81.4
NUEVO LEON	525,943	523,081	99.5
OAXACA	460,895	393,005	85.3
PUEBLA	851,635	737,619	86.6
QUERETARO	222,142	204,552	92.1
QUINTANA ROO	201,146	180,528	89.7
SAN LUIS POTOSI	358,800	341,575	95.2
SINALOA	364,965	335,111	91.8
SONORA	321,464	323,303	100.6
TABASCO	297,375	268,372	90.2
TAMAULIPAS	364,105	321,923	88.4
TLAXCALA	156,293	150,295	96.2
VERACRUZ	945,048	827,725	87.6
YUCATAN	216,846	194,972	89.9
ZACATECAS	184,442	179,676	97.4
TOTAL	14,754,142	13,237,804	89.7

FUENTE: Consejos Estatales de Vacunación.

Anexo 6.- Acuerdos y seguimiento del Consejo Nacional de Vacunación 2013-2018

Seguimiento de Acuerdos de las Reuniones del Consejo Nacional de Vacunación 2013-2018

Fecha, Orden del Día, Acuerdos y Seguimiento por Reunión

Número de reunión y Fecha	Orden del Día	Acuerdos	Seguimiento del acuerdo
1ª Reunión Ordinaria 11-abril 2013	-Resultados de la vacunación contra influenza estacional 2012-2013 -Logros de la 1ª Semana Nacional de Salud de 2013 y Programación de 2ª Semana Nacional de Salud 2013 -Estrategia Nacional de Vacunación contra Hepatitis "A" -Asuntos generales -Resumen de acuerdos de la presente reunión	Acuerdo 1.- Revisar en el Grupo de Trabajo Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación, la población blanco para vacunación contra influenza estacional por institución, con el propósito de tener una programación factible.	Cumplido. En la 1ª reunión ordinaria del Grupo Técnico de Expertos en Vacunación del 5 de junio 2013, se acordó continuar con la política actual de vacunación contra influenza estacional
		Acuerdo 2.- Se aprueba que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud vacunen contra Hepatitis A (Esquema de una dosis) a los niños de un año, inscritos en estancias infantiles y guarderías del país, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria de cada entidad federativa e Institución.	Cumplido, las Instituciones del Sector Salud iniciaron vacunación con una dosis
		Acuerdo 3.- Analizar en el Grupo Técnico de Expertos en Vacunación, otros grupos de riesgo que se tengan que vacunar contra Hepatitis A.	Cumplido. En la 1ª reunión ordinaria del Grupo Técnico de Expertos en Vacunación del 5 de junio 2013, se acordó continuar con la política actual de vacunación contra hepatitis "A"
		Acuerdo 4.- Realizar estudio de costo-beneficio de la vacunación, contra Hepatitis "A" en otros grupos de edad y factibilidad financiera (Unidad de análisis económico).	Cumplido
2ª Reunión Ordinaria 21-octubre 2013	-Resultado del estudio de costo-beneficio de la vacunación contra Hepatitis A en otros grupos de edad y factibilidad financiera. -Proyecto de vacunación contra VPH en mujeres de municipios de alta marginación. -Temas en revisión y análisis por el Grupo Técnico de Expertos en Vacunación del CONAVA: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vacunación tetravalente contra influenza estacional ➤ Transitar de vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) a vacuna 	Acuerdo 1.- Se recomienda continuar con la política actual de vacunación contra la hepatitis A en niños de un año inscritos en estancias infantiles y guarderías.	Cumplido, las Instituciones del Sector Salud continúan la vacunación con una dosis
		Acuerdo 2.- Se propone que la Unidad de Análisis Económico continúe con los estudios de costo-beneficio y efectividad de vacunar contra la hepatitis "A" para su universalización (La Organización Panamericana de la Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud proporcionarán información disponible)	Cumplido, -oficio No. UAE 023-2014 -CeNSIA-PASIA-173-2014 - CeNSIA-PASIA-174-2014 - CeNSIA-PASIA-175-2014
		Acuerdo 3.- Se apoya la propuesta de realizar el Proyecto de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres de municipios de alta marginación.	Cumplido, inicio en mayo del 2014
		Acuerdo 4.- Entrega del Calendario de Reuniones del CONAVA y Estados invitados a las reuniones del Consejo, Grupo Técnico de Expertos en Vacunación, Grupo de Trabajo Interinstitucional para el 2014.	Cumplido, en la reunión se entregó el calendario de reuniones
		Acuerdo 5.- Las fechas para las Semanas Nacionales de	Cumplido

	<p>inyectable contra la poliomielitis (IPV) pasando por vacuna bivalente oral contra la poliomielitis</p> <p>-Vacunación contra el virus del papiloma humano en niños de la Ciudad de México</p> <p>-Asuntos generales</p> <p>-Resumen de acuerdos de la presente reunión</p>	<p>Salud 2014* son: 1ª Semana Nacional de Salud del 22 al 28 de febrero. 2ª Semana Nacional de Salud del 24 al 30 de mayo. 3ª Semana Nacional de Salud del 6 al 10 de octubre.</p>	
		<p>Acuerdo 6.- La estrategia que dio inicio en el año 2000 con la aplicación de vacuna contra hepatitis B en niños recién nacidos, menores de 1 año de edad y adolescentes a partir de los 12 años de edad, con el objetivo de disminuir la incidencia de esta enfermedad en estos grupos. En el año 2012 se completaron los esquemas de vacunación en ambas cohortes, lográndose adecuadas coberturas, motivo por el cual, a partir del 2014, en el grupo de adolescentes, sólo se vacunará contra Hepatitis B a los que no fueron vacunados en el periodo mencionado, estimándose en un 5%.</p>	<p>Cumplido</p>
		<p>Acuerdo 7.- El Grupo Técnico de Expertos en Vacunación revisará los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vacunación tetravalente contra influenza estacional ➤ Transitar de vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) a vacuna inyectable contra la poliomielitis (IPV) pasando por vacuna bivalente oral contra la poliomielitis ➤ Vacunación contra el virus del papiloma humano en niños de la Ciudad de México 	<p>Cumplido</p>
		<p>Acuerdo 8.-La Unidad de Análisis Económico realizará un estudio de costo-efectividad de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niños de 11 años de todo el país.</p>	<p>Cumplido, -oficio No. UAE 023-2014 -CeNSIA-PASIA-173-2014 - CeNSIA-PASIA-174-2014 - CeNSIA-PASIA-175-2014</p>
		<p>Acuerdo 9.- Se propone que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y las Instituciones académicas o integrantes del Consejo recaben información y evidencia científica que permita evaluar la pertinencia de incluir la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niños varones en México". La obtención de la información y la evidencia científica se deberá realizar conforme a los criterios académicos y científicos aplicables, así como contemplar la posibilidad de realizar estudios epidemiológicos en cohortes específicas en la población objetivo de la vacunación. Cabe señalar que los Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal y el Instituto Mexicano del Seguro Social son las instancias que han manifestado mayor interés por recopilar esta información para evaluar la vacunación de VPH en niños varones.</p>	<p>Cumplido, Oficios IMSS-ORD.No. 09 56 95 61 2220/000238</p>
		<p>Acuerdo 10.- Con el propósito de mejorar el sistema de información, se invita a las Instituciones de Salud a explorar alternativas para el registro de la aplicación de las vacunas.</p>	<p>Cumplido, Oficios IMSS-ORD.No. 09 56 95 61 2220/000238 Oficios IMSS-Oportunidades .No. 59 54 81 61 0730/0707</p>
<p>1a Reunión Extraordinaria 06-marzo 2014</p>	<p>-Panorama Epidemiológico de la Influenza en México</p> <p>-Ampliación de grupos poblacionales para vacunación contra influenza 2014-2015</p> <p>-Resumen de acuerdos de la presente reunión</p>	<p>Acuerdo 1.- Ampliar los grupos poblacionales a vacunar contra influenza estacional, adicionando la población de 50 a 59 años, y a las personas con comorbilidades (cardiópatas, diabetes, obesidad, asma, cáncer) con riesgo para complicaciones por influenza, en las edades de 5 a 49 años. La instrumentación de esta medida estará sujeta a la suficiencia presupuestal de las instituciones de salud y las entidades federativas del país.</p>	<p>Cumplido se ampliarán los grupos a vacunar en la temporada 2014-2015 Se estableció con el laboratorio productor una disponibilidad para nuestro país de entre 32 y 35 millones de dosis de vacuna. Derivado de ello y después de las conversaciones con el Director General del IMSS, así como con la información que el ISSSTE y resto de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud proporcionó, las dosis a adquirir son 32.8 millones (alrededor del 25% más que en la temporada invernal pasada), distribuidas de la siguiente manera:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> SALUD: adquirirá 15.1 millones IMSS: En conjunto el IMSS ordinario e IMSS oportunidades adquirirán 15 millones de dosis ISSSTE: Adquirirá 2.3 millones PEMEX, SEDENA y SEMAR: adquirirán 400 mil dosis
		<p>Acuerdo 2.- Realizar el cambio de la vacuna contra influenza estacional trivalente a cuadrivalente, una vez que se cuente con los registros y trámites necesarios ante las autoridades competentes del país. La instrumentación de esta medida estará sujeta a la suficiencia presupuestal de las instituciones de salud y las entidades federativas del país.</p>	Cumplido
<p>1a Reunión Ordinaria 28 abril 2014</p> <p>-Cambio del esquema de vacunación contra enfermedades producidas por el Virus del Papiloma Humano, de 3 a 2 dosis</p> <p>-Resultados de vacunación contra influenza estacional 2013-2014</p> <p>-Actualización del Sistema Nacional de Farmacovigilancia para Vacunas y Recomendaciones de la OMS durante el proceso de evaluación de COFEPRIS como agencia de referencia nacional en medicamentos y vacunas</p> <p>-Asuntos generales</p> <p>-Resumen de acuerdos de la presente reunión</p>		<p>Acuerdo 1.- Se aprueba la modificación del esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de tres a dos dosis. Quedando de la siguiente manera: 1ª dosis inicial y 2ª dosis, seis meses después. Población objetivo niñas de quinto grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas. Las dos cohortes que ya iniciaron la vacunación, quedarían también con dos dosis.</p>	<p>Cumplido</p> <p>Se está vacunando con el esquema de 0 y 6 meses</p>
		<p>Acuerdo 2. El mes de noviembre se establecerá como el mes de la vacunación intensiva contra la influenza estacional.</p>	<p>Cumplido</p> <p>Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, ajustaron su programación</p>
		<p>Acuerdo 3. Durante la temporada, 2014-2015 de vacunación contra influenza se adquirirán 32 millones de dosis.</p>	<p>Cumplido</p> <p>Las Instituciones realizarán las gestiones para financiar las dosis requeridas y la logística.</p>
		<p>Acuerdo 4. En la temporada 2015-2016, se adicionará el grupo de 50 a 59 años de edad, por lo que la necesidad de biológico será de 50 millones de dosis para el Sistema Nacional de Salud.</p>	Se deja sin efecto este acuerdo
		<p>Acuerdo 5.- Se aprueba el Manual de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).</p>	Cumplido
		<p>Acuerdo 6.- Derivado de la evaluación de la OMS a la COFEPRIS como agencia de referencia nacional para medicamentos y vacunas, se exhorta a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, al cumplimiento de las recomendaciones.</p>	Cumplido
		<p>Acuerdo 7.- Se autoriza al Secretario Técnico del CONAVA a que exhorte a las Entidades Federativas para que concluyan la instalación de las cámaras frías.</p>	Cumplido
		<p>Acuerdo 8.- Solicitar a la Unidad de Análisis Económico, la actualización del estudio de costo-efectividad de la vacuna contra hepatitis A en el grupo de un año de edad, que permita establecer si es factible la universalización.</p>	Cumplido. Se solicitó a través de oficio
<p>2a Reunión Ordinaria 07 agosto 2014</p> <p>Lista de asistencia y verificación de Quórum Bienvenida y objetivos de la reunión</p> <p>Aprobación de las minutas de la Primera Sesión Ordinaria de 2014 y Primera Sesión Extraordinaria de 2014</p> <p>Seguimiento de acuerdos Coberturas de Vacunación 2013</p> <p>Asuntos generales</p> <p>Resumen de acuerdos de la presente reunión</p> <p>Cierre de la sesión.</p>		<p>Acuerdo 1.- Se aprueba la recomendación del Grupo de Trabajo Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación para utilizar a partir del 2013 los sistemas de información institucionales y las poblaciones oficiales del SINAC y CONAPO para la estimación de coberturas de vacunación.</p>	<p>Cumplido</p> <p>A partir del 2014 se están utilizando los sistemas de información institucionales y las poblaciones oficiales del SINAC y CONAPO para la estimación de coberturas de vacunación.</p>
		<p>Acuerdo 2. Reforzar las estrategias del Programa Permanente de Vacunación y registro de las dosis aplicadas para incrementar las coberturas en todos los municipios del país. Intramuros y Extramuros.</p>	<p>Cumplido</p> <p>Se reforzaron las estrategias del Programa Permanente de Vacunación y registro de las dosis en el Sistema de Información en Salud, en cada una de las CLUES para lograr el incremento de las coberturas de vacunación</p>



1ª Reunión Ordinaria 29 abril 2015	1. Bienvenida	Acuerdo 1.- Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán fortalecer el registro de dosis aplicadas de vacunas en el Sistema de Información en Salud (SIS) en tiempo y forma, para la integración de las coberturas de vacunación 2015.	Cumplido. En coordinación con la DGIS y las instituciones del Sistema Nacional de Salud se fortalecieron los registros de dosis aplicadas de vacuna de todas las Instituciones de Salud.
	2. Comprobación y Aprobación de Quórum		
	3. Lectura y aprobación del orden del día		
	4. Aprobación del Acta de la Reunión Anterior		
1ª Reunión Ordinaria 12 mayo 2015	5. Seguimiento de acuerdos	Acuerdo 2.- Los Lineamientos de Distribución de Población de Responsabilidad Institucional 2016, serán elaborados por el Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA y presentados en la última Reunión del Consejo Nacional de Vacunación 2015.	Cumplido. En la 2ª Reunión Ordinaria del CONAVA, celebrada 31 de agosto 2015, se presentó la distribución de población elaborada por el Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA
	6. Presentaciones: <input type="checkbox"/> Vacunación 2014-2015 (coberturas, SIS Sectorial, Distribución de Población de Responsabilidad Institucional)		
	7. Asuntos Generales		
	8. Votación de Nuevos Acuerdos		
2ª Reunión Ordinaria 31 de agosto 2015	9. Cierre de la reunión	Acuerdo 3.- Las Instituciones de Salud se comprometen a elaborar el 1er informe de avance del plan quinquenal derivado de la evaluación internacional de la OPS y el secretariado técnico lo presentará en la última Reunión del CONAVA 2015.	Cumplido. En la 3a Reunión Ordinaria del CONAVA, celebrada el 30 de noviembre de 2015 se presentó.
	1-Lista de asistencia y verificación de Quórum		
	2-Lectura y aprobación del orden del día		
	3-Casos Probables de Eventos Supuestamente Atribuibles a la vacunación (ESAVI) en Chiapas		
1ª Reunión Ordinaria 12 mayo 2015	4-Acuerdos	Acuerdo 4.- Las Instituciones de Salud se comprometen a que en caso de requerir el apoyo de abasto de vacunas puedan intercambiarlas, siempre y cuando tengan un acompañamiento por la Auditoría Superior de la Federación.	Cumplido
	5-Cierre de la sesión		
	1-Lista de asistencia y verificación de Quórum		
	2-Lectura y aprobación del orden del día		
2ª Reunión Ordinaria 31 de agosto 2015	3-Casos Probables de Eventos Supuestamente Atribuibles a la vacunación (ESAVI) en Chiapas	Acuerdo 1.- Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud en las Entidades Federativas, deben seguir operando de manera normal el Programa de Vacunación Universal Permanente y las Semanas Nacionales de Salud.	Cumplido. Mediante oficio No. Se informó los acuerdos del CONAVA a las instituciones del Sector Salud. El Programa de Vacunación y Semanas Nacionales de Salud están operando de manera normal
	4-Acuerdos		
	5-Cierre de la sesión		
	1-Comprobación y Aprobación de Quórum		
2ª Reunión Ordinaria 31 de agosto 2015	2-Lectura y Aprobación del Orden del Día	Acuerdo 2.- Se solicita al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud que informe a los titulares de Salud de las Entidades Federativas, que el Programa de Vacunación Universal Permanente y las Semanas Nacionales de Salud continuarán operando de manera normal conforme al acuerdo anterior.	Cumplido. Se informó en la última reunión del Consejo Nacional de Salud (CONASA) y mediante oficios a cada entidad federativa
	3-Aprobación de las Actas de la Primera Reunión Ordinaria y Primera Extraordinaria 2015		
	4-Seguimiento de acuerdos		
	5-Vacunación contra Dengue		
2ª Reunión Ordinaria 31 de agosto 2015	6-Situación del Abasto de la Vacuna Pentavalente Acelular	Acuerdo 3.- Los Consejos Estatales de Vacunación sesionarán esta semana para dar a conocer los acuerdos del CONAVA y reforzar la operación del Programa de Vacunación Universal Permanente y las Semanas Nacionales de Salud.	Cumplido. Mediante oficio No. Los Consejos Estatales de Vacunación, realizaron las reuniones en todas las entidades federativas
	7-Distribución de Población 2016 por Institución		
	8-Asuntos Generales		
	9-Votación de nuevos		
2ª Reunión Ordinaria 31 de agosto 2015	1-Comprobación y Aprobación de Quórum	Acuerdo 1.- Debido al desabasto mundial de vacuna pentavalente acelular, la alternativa técnica será la aplicación de la 4ª dosis del esquema de vacunación con DPT, hasta la regularización del abasto; así como fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación con énfasis en infecciones invasivas por Haemophilus influenzae tipo b.	Cumplido. Se envió el comunicado vía oficial a todos los integrantes del CONAVA y a las 32 entidades federativas.
	2-Lectura y Aprobación del Orden del Día		
	3-Aprobación de las Actas de la Primera Reunión Ordinaria y Primera Extraordinaria 2015		
	4-Seguimiento de acuerdos		
2ª Reunión Ordinaria 31 de agosto 2015	5-Vacunación contra Dengue	Acuerdo 2.- Se insta a las instituciones a garantizar la cobertura básica del menor de un año con tres dosis de pentavalente acelular.	Cumplido. Se envió el comunicado oficial a todas las instituciones del sistema nacional de salud y a los 32 estados.
	6-Situación del Abasto de la Vacuna Pentavalente Acelular		
	7-Distribución de Población 2016 por Institución		
	8-Asuntos Generales		
2ª Reunión Ordinaria 31 de agosto 2015	9-Votación de nuevos	Acuerdo 3.- Se valida la distribución del 100% de la población de los Estados Unidos Mexicanos por responsabilidad institucional para 2016, desglosada por grupo de edad, realizada por el Grupo de Trabajo Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación para las acciones del Programa de Vacunación Universal.	Cumplido. Se envió comunicado oficial a todas las instituciones y estados de la república.
	1-Comprobación y Aprobación de Quórum		
	2-Lectura y Aprobación del Orden del Día		
	3-Aprobación de las Actas de la Primera Reunión Ordinaria y Primera Extraordinaria 2015		
2ª Reunión Ordinaria 31 de agosto 2015	4-Seguimiento de acuerdos	Acuerdo 4.- Se deja sin efecto el acuerdo número 4 de la 1ª reunión ordinaria del 28 de abril del 2014, quedando de la siguiente manera: En la temporada 2015-2016, la adquisición de vacuna contra influenza estacional será de 32.4 millones de dosis para el Sistema Nacional de Salud, cubriendo los mismos grupos de edad de la temporada anterior.	Cumplido. Se envió comunicado oficial a todas las instituciones y estados de la república.
	5-Vacunación contra Dengue		
	6-Situación del Abasto de la Vacuna Pentavalente Acelular		
	7-Distribución de Población 2016 por Institución		
2ª Reunión Ordinaria 31 de agosto 2015	8-Asuntos Generales	Acuerdo 5.- El mes de noviembre será el mes de intensificación de la vacunación contra la influenza, la meta de aplicación será del 50% del total de la	Cumplido. Se envió comunicado oficial a todas las instituciones y estados de la república.
	9-Votación de nuevos		
	1-Comprobación y Aprobación de Quórum		
	2-Lectura y Aprobación del Orden del Día		

	acuerdos	adquisición de todas las instituciones (16 millones de dosis).	
	10-Cierre de la reunión	<p>Acuerdo 6.- La campaña de seguimiento para el mantenimiento de la eliminación del sarampión-rubeola se llevará a cabo del 15 de febrero al 12 de marzo del 2016.</p> <p>Acuerdo 7.- Con el objetivo de evitar el desprendimiento de partículas del tapón de la vacuna antiinfluenza, a partir de la fecha la aguja que se utilizará para la carga de la jeringa será de calibre de 23G ó 25G.</p>	<p>Cumplido La Campaña se realizó del 17 de octubre al 17 de noviembre 2016.</p> <p>Cumplido. Se envió comunicado oficial a todas las instituciones y estados de la república.</p>
3ª Reunión Ordinaria 30 de noviembre 2015	Bienvenida Comprobación y Aprobación del Quórum	Acuerdo 1.- Las Instituciones de Salud se comprometen a elaborar el segundo informe de avance del Plan quinquenal derivado de la evaluación internacional de la OPS y el secretario técnico lo presentará en la última Reunión Ordinaria del CONAVA de 2016.	Cumplido , en la tercera reunión del CONAVA se presentó (DGE, INDRE, COFEPRIS, IMSS, ISSSTE).
	Lectura y Aprobación del Orden del Día		
	Aprobación del Acta de la 2ª Reunión Ordinaria 2015	Acuerdo 2.- Con los estudios clínicos publicados en México y en otros países, aunado a la experiencia de cinco años de aplicación exitosa de la vacuna conjugada contra neumococo; se sustenta que no existen las evidencias necesarias para sustituir o intercambiar el actual esquema nacional de vacunación de la vacuna conjugada contra neumococo. En caso de contingencia en salud pública (desabasto de la vacuna conjugada contra neumococo), se podrá utilizar la vacuna conjugada disponible con mayor espectro de protección, para iniciar o continuar esquemas de vacunación.	Cumplido. Se envió oficio
	Seguimiento de acuerdos		
	Presentaciones: a. 1er Informe de Avance del Plan Quinquenal derivado de la Evaluación Internacional del Programa de Vacunación Universal	Acuerdo 3.- La unidad de análisis económico, realizará un estudio de costo beneficio de la eficacia de las vacunas conjugadas contra neumococo.	Cumplido , se presentó el resultado del estudio, realizado en la 2ª Reunión Ordinaria del Grupo Técnico de Expertos en Vacunación el 17 de marzo de 2017, desde la perspectiva de pagador público, los integrantes del Grupo solicitaron incluir la perspectiva social.
	b. Vacunas Conjugadas contra Neumococo		
c. Vacuna Pentavalente Acelular. Situación Actual	Acuerdo 4.- El Instituto Nacional de Salud Pública, realizará una propuesta de estudio de evaluación de impacto poblacional del uso de vacunas conjugadas de neumococo en México.	Cumplido se solicitó el estatus del acuerdo por oficio CENSIA-PASIA 310-2016 de fecha 15 de abril y oficio CENSIA-PASIA 936-2016 de fecha 26 de octubre 2016	
Asuntos Generales			
Votación de Nuevos Acuerdos	Acuerdo 5.- Se ratifica el Acuerdo 1 de la 2ª Reunión Ordinaria del CONAVA celebrada el 31 de agosto de 2015: "Debido al desabasto mundial de vacuna pentavalente acelular, la alternativa técnica será la aplicación de la 4ª dosis del esquema de vacunación con DPT, hasta la regularización del abasto; así como fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación con énfasis en infecciones invasivas por Haemophilus influenzae tipo b."	Cumplido	
Cierre de la reunión	Acuerdo 6.- Se aprueba el calendario de reuniones del CONAVA para el 2016.	Cumplido. Se envió oficio	
1ª Reunión Ordinaria 22 de abril 2016	1-Bienvenida	Acuerdo 1.- Se aprueba el esquema nacional de vacunación para el 2016 para que todo el Sistema Nacional de Salud lo aplique en su población de responsabilidad.	Cumplido , Se envió oficio CENSIA-PASIA-CIRC 14 y 15 2016 de fecha 29 abril, a los 32 Consejos Estatales de Vacunación y a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como a los Consejeros de CONAVA.
	2-Comprobación y aprobación de Quórum		
	3-Aprobación del orden del día	Acuerdo 2.- Todas las instituciones, a través de su red de servicios de vacunación instalados en el país vacunarán a todos los que demanden el servicio, independientemente de su derechohabencia, para contribuir con el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud.	Cumplido , Se envió oficio CENSIA-PASIA-CIRC 14 y 15 2016 de fecha 29 abril, a los 32 Consejos Estatales de Vacunación y a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como a los Consejeros de CONAVA
4-Aprobación del acta de la tercera reunión ordinaria del Consejo Nacional de Vacunación 2015			
5-Seguimiento de acuerdos			
6-Presentaciones			
a-Esquema de vacunación 2016	Acuerdo 3.- Cada una de las instituciones garantizará que durante las acciones intensivas de Semanas	Cumplido , Se envió oficio CENSIA-PASIA-CIRC 14 y 15 2016 de fecha 29 abril, a los 32	
b-Abasto de vacunas: pentavalente acelular, DPT,			



	<p>SR y bOPV c-Programa de Vacunación Universal en el marco de la universalización de los Servicios de Salud d-Vacuna contra el Dengue: una política pública 7-Asuntos generales 8-Votación de nuevos acuerdos 9-Cierre de la reunión</p>	<p>Nacionales de Salud y en situaciones especiales (brotos, estudios de caso de enfermedades prevenibles por vacunación, monitoreos rápidos y encuestas de cobertura, y contingencias) se vacune a toda la población mediante actividades extramuros.</p> <p>Acuerdo 4.- Todas las instituciones de salud participarán activamente con recursos humanos, logísticos y financieros en las campañas de vacunación que sean necesarias para dar cumplimiento a las políticas públicas de vacunación vigentes.</p> <p>Acuerdo 5.- La distribución del 100% de la población mexicana por responsabilidad institucional 2017, será elaborada por el Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA y se utilizará como base para la adquisición de los biológicos del PVU y será presentada en la próxima Reunión del Consejo Nacional de Vacunación 2016.</p> <p>Acuerdo 6.- Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud deben fortalecer el registro de dosis aplicadas de vacunas en el Sistema de Información en Salud (SIS) en tiempo y forma, para la integración de las coberturas de vacunación.</p>	<p>Consejos Estatales de Vacunación y a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como a los Consejeros de CONAVA.</p> <p>Cumplido, Se envió oficio CENSIA-PASIA-CIRC 14 y 15 2016 de fecha 29 abril, a los 32 Consejos Estatales de Vacunación y a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como a los Consejeros de CONAVA</p> <p>Cumplido, se elaboraron los Lineamientos de distribución de población por institución 2017 y se distribuyó la población menor de 8 años de edad por institución. Se presentó en la 2ª Reunión del CONAVA.</p> <p>Cumplido, Se envió oficio CENSIA-PASIA-CIRC 14 y 15 2016 de fecha 29 abril, a los 32 Consejos Estatales de Vacunación y a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como a los Consejeros de CONAVA</p>
<p>1ª Reunión Extraordinaria 23 de junio 2016</p>	<p>Bienvenida 2-Comprobación y aprobación de Quórum 3-Aprobación del orden del día 4- Presentación Vacunación contra el Dengue 5-Votación de nuevos acuerdos 6-Cierre de la reunión</p>	<p>Acuerdo 1.- Se aprueban los criterios que deben cumplir las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud para la vacunación contra el dengue, que se alinean a las recomendaciones del Strategic Advisory Group of Experts on immunization (SAGE) en donde se recomienda que la seroprevalencia sea del 70% o más u otros criterios epidemiológicos pertinentes, incluyendo que no está recomendada cuando la seroprevalencia sea por debajo del 50%; así también se alinea a las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor en Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS (TAG) que no recomienda la introducción aún de la vacuna contra Dengue en los programas nacionales de inmunización a nivel de país, entre otras.- I.- Atendiendo lo anterior para ser usada la vacuna contra el Dengue se deberán cumplir al menos cuatro de los siguientes seis criterios epidemiológicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Las entidades federativas, municipios o localidades, deben contar con una seroprevalencia igual o mayor al 60% en la población. Incidencia acumulada superior a la media nacional en por lo menos uno de los últimos 5 años. Notificación de casos confirmados de infección con el virus del dengue durante al menos 20 semanas continuas del año previo. Proporción anual de casos graves mayor o igual al 1% con relación al total de casos de fiebre con signos de alarma y casos graves notificados. Defunciones por Dengue en al menos uno de los últimos 5 años. Co-circulación de al menos dos serotipos, y/o circulación de los serotipos 3 y/o 4. <p>II.- Aplicación en población de 9 a 16 años de edad. III.- Utilizar el esquema de vacunación de tres dosis: 0, 6 y 12 meses, vía subcutánea. IV.- Contar con el presupuesto suficiente para garantizar la compra de las tres dosis del esquema de las cohortes a vacunar. V.- Garantizar la capacidad financiera para los aspectos logísticos, de recursos humanos y operativos para la introducción de la vacuna. VI.- Contar con una estrategia de comunicación social que permita informar a la población sobre la incorporación de esta vacuna. VII.- Contar con un registro nominal de las personas vacunadas preferentemente con la Cartilla Electrónica de Vacunación. VIII.- Que la vacuna se encuentre incluida en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. IX.- La vacuna no se aplicará de manera universal en el país. X.- Las entidades federativas e instituciones de seguridad social que deseen introducir la vacuna,</p>	<p>Cumplido Se envió oficio CENSIA-PASIA-CIRC 28 y 29- de fecha 19 agosto -2016, a los 32 Consejos Estatales de Vacunación y a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como a los Consejeros de CONAVA. CENAPRECE comunicó mediante oficio CENAPRECE-DG-9191-2016 de fecha 15 de agosto de 2016 a todos los Secretarios Estatales de Salud.</p>



		<p>deberán presentar la propuesta a las unidades rectoras (CENAPRECE, DGE, DG de Promoción de la Salud y CENSIA) para su validación, garantizando el cumplimiento de los criterios previamente descritos. Incluir a todas las instituciones de salud, cumplir con la normatividad para garantizar la notificación y seguimiento de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), y la evaluación del impacto que incluya casos, hospitalizaciones y muertes evitadas al término de la primera cohorte de personas vacunadas. Además, considerar la intervención de vacunación en forma integral, todas las Instituciones Públicas de Salud en todo el estado al mismo tiempo.</p> <p>XI.- Se propone realizar estudios de seroprevalencia en el grupo a vacunar, revisando viabilidad presupuestal y operativa, acorde a lo comentado por los representantes de las entidades federativas.</p> <p>XII.- Los recursos del Programa Nacional de dengue no deben ser considerados para la adquisición de la vacuna, ni deben impactar en el presupuesto del año inmediato anterior asignado a las instituciones de salud.</p>	
		<p>Acuerdo 2.- El Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA integrará los lineamientos de la vacunación contra el dengue, y lo someterá a consideración del CONAVA</p>	<p>Cumplido, se acordaron y validaron por todas las instituciones</p>
<p>2ª Reunión Ordinaria 10-agosto 2016</p>	<p>1-Bienvenida 2-Comprobación y aprobación de Quórum 3-Aprobación del orden del día 4- Aprobación de las Actas de la Primera Reunión Ordinaria y Primera Extraordinaria del Consejo Nacional de Vacunación 2016 5-Seguimiento de acuerdos 6-Presentaciones a- Coberturas de vacunación 2015 b- Campaña de seguimiento contra sarampión rubéola 2016 c- Contención de poliovirus vacunales 7-Asuntos generales 8-Votación de nuevos acuerdos 9-Cierre de la reunión</p>	<p>Acuerdo 1.- Las Instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud se comprometen a realizar la campaña de seguimiento contra el sarampión y la rubéola en el grupo de 1 a 4 años de edad del 17 de octubre al 17 de noviembre de 2016 y la certificación del 100% de los municipios de manera interinstitucional.</p>	<p>Cumplido Se realizó la Campaña en la fecha programada (17 de octubre al 17 de noviembre de 2016)</p>
		<p>Acuerdo 2.- Las Instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud se comprometen a apoyar mediante las áreas regulatorias la respuesta a la encuesta de contención de poliovirus vacunal tipo 2 en el del 100% de los laboratorios del país (clínicos, investigación, medio ambiente, institucionales, etc.) y se enviarán al CENSIA a más tardar el 25 de agosto de 2016</p>	<p>Cumplido, las Instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud, apoyaron el llenado de las encuestas</p>
		<p>Acuerdo 3.- Con relación a las vacunas contra VPH, neumococo conjugada y contra rotavirus disponibles en el país; se aprueba que participen en igualdad de condiciones técnicas en la Comisión Negociadora de Precios.</p>	<p>Cumplido Se elaboró el documento técnico, en coordinación con el Grupo de Expertos en Vacunación y el Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA y se envió a la Comisión Negociadora de Precios</p>
		<p>Acuerdo 4.- Se acuerda que la Campaña con Vacuna Oral contra Poliomieltitis (Sabin) bivalente se realice en la Primera Semana Nacional de Salud de 2017, siempre y cuando esté incluida en el cuadro básico del Consejo de Salubridad General.</p>	<p>Cumplido-La Campaña con Vacuna Oral contra Poliomieltitis (Sabin) bivalente, se realizó en la Primera Semana Nacional de Salud de 2017 (25 de febrero al 03 de marzo).</p>
<p>3ª Reunión Ordinaria 05-diciembre 2016</p>	<p>1-Bienvenida 2-Comprobación y aprobación de Quórum 3-Aprobación del orden del día 4-Aprobación del Acta de la Segunda Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Vacunación 2016 5-Seguimiento de acuerdos 6-Presentaciones a- Segundo Informe Anual de Avance del Avance en el Plan Quinquenal derivado de la Evaluación Internacional de la OPS al Programa de Vacunación b- Esquema Básico de Vacunación 2017. c- Informe de la Campaña de Seguimiento 2016 con SR (Sarampión-Rubeola) en niños de 1 a 4 años de</p>	<p>Acuerdo 1.-Las Instituciones de Salud se comprometen a elaborar el tercer informe de avance del Plan quinquenal derivado de la evaluación internacional de la OPS y el secretario técnico lo presentará en la última Reunión Ordinaria del CONAVA de 2017</p>	<p>Cumplido, en la 1ª Reunión Ordinaria del CONAVA 2018, en el apartado de anexos se integró el informe</p>
		<p>Acuerdo 2.- Se aprueba el esquema básico de vacunación 2017.</p>	<p>Cumplido- Las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud está vacunando de acuerdo al esquema aprobado</p>
		<p>Acuerdo 3.- Se solicita al Grupo de Expertos en Vacunación que analice y proponga una estrategia mexicana para la fase final de la erradicación de la poliomieltitis</p>	<p>Cumplido, se presentó en la 1ª reunión ordinaria del 11 de abril 2017</p>
		<p>Acuerdo 4.- Se exhorta a las Instituciones de Salud Pública y las entidades federativas para que realicen la compra oportuna de la vacuna bOPV que se aplicará en la Primera Semana Nacional de Salud del 2017</p>	<p>Cumplido, Se realizaron las compras de acuerdo a lo convenido y se realizó la aplicación de la vacuna bOPV en la Primera Semana Nacional de Salud del 2017 (25 de febrero al 03 de marzo)</p>
		<p>Acuerdo 5.- Se instruye al Secretario Técnico de CONAVA para que explore la posibilidad de llevar a</p>	<p>Cumplido, se presentó en la 1ª reunión ordinaria del 11 de abril 2017</p>

	edad d- Fortalecimiento de los programas de vacunación sistemática y retirada de la vacuna antipoliomielítica oral 7-Asuntos generales 8-Nuevos acuerdos 9-Cierre de la reunión	cabo una encuesta nacional de coberturas de vacunación	
1ª Reunión Ordinaria 11 de abril 2017	1-Bienvenida 2-Comprobación y Aprobación de Quórum 3-Aprobación del Orden del Día 4- Aprobación del Acta de la Tercera Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Vacunación 05 de diciembre 2016 5- Seguimiento de acuerdos 6-Presentaciones a-Propuesta Evaluación del Programa Nacional de Vacunación de México b-Avances de la Estrategia Mexicana de Erradicación de Poliomieltis c-Vacunación contra influenza estacional temporada 2016-2017 7.-Asuntos Generales 8.-Nuevos acuerdos 9.-Cierre de la reunión	Acuerdo 1.- Se insta al Sistema Nacional de Salud a dar seguimiento a las acciones de la Estrategia Mexicana para la fase de Erradicación de la Poliomieltis, para garantizar el cumplimiento de los objetivos en los tiempos establecidos.	Cumplido, se envió oficio # 627, 628, 633, 634, 652 del 15 de mayo 2017 y 594 del 21 abril 2017
		Acuerdo 2.- Se recomienda a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, que en la próxima temporada 2017-2018 fortalezcan las estrategias de vacunación contra influenza estacional, para garantizar coberturas >90% en todos los grupos de edad	Cumplido, se envió oficio # 627, 628, 633, 634, 652 del 15 de mayo 2017 y 594 del 21 abril 2017
1ª Reunión Ordinaria 12 de marzo 2018	Bienvenida Comprobación y Aprobación de Quórum Aprobación del Orden del Día Aprobación del Acta de la Primera Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Vacunación 11 de abril 2017 Seguimiento de acuerdos Presentaciones a-Esquema de Vacunación 2018 b-Situación actual de adquisición de vacunas y coberturas 2016, 2017 y 2018 por institución Asuntos Generales Nuevos acuerdos Cierre de la reunión	Acuerdo 1.- Se aprueba el esquema nacional de vacunación 2018.	Cumplido Se envió a las 32 entidades federativas oficios número 537 al 568 con fecha 12 de abril. Se envió a los Consejeros y a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud oficio número 511 con fecha 6 de abril 2018.
		Acuerdo 2.- Se recomienda analizar en los grupos de trabajo del Consejo, la vacunación universal contra varicela en los niños de un año de edad, así como la situación de la parotiditis y efectividad de la vacuna en adolescentes.	Cumplido Después de revisar y analizar la situación epidemiológica de la varicela en nuestro país, el Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA (GTI), concluyó que se continuará la política actual de vacunación contra varicela. -Después de revisar y analizar la situación epidemiológica de la parotiditis en nuestro país y en otros países, el GTI concluyó que no es necesario adicionar una dosis de vacuna SRP a los adolescentes, ya que el incremento de casos esta dado en adultos jóvenes no vacunados, debido a que nacieron antes de la introducción de la vacuna SRP al Esquema Nacional. La eficacia de la cepa de parotiditis en la vacuna utilizada en México (SRP, SII) es del 95%.
		Acuerdo 3.- Las Instituciones de Salud Pública deberán gestionar el presupuesto necesario para cubrir la compra de la vacuna faltante del ejercicio fiscal de 2017 conforme a la normatividad vigente.	Cumplido Se envió a las 32 entidades federativas oficios número 537 al 568 con fecha 12 de abril. Se envió a los Consejeros y a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud oficio número 511 con fecha 6 de abril 2018.
		Acuerdo 4.- Todas las Instituciones de Salud Pública deberán implementar estrategias que garanticen la vacunación contra hepatitis B al nacimiento, así como a los rezagados de 2017.	Cumplido Se envió a las 32 entidades federativas oficios número 537 al 568 con fecha 12 de abril. Se envió a los consejeros y a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud oficio número 511 con fecha 6 de abril 2018 y en la 3ª Reunión Nacional de Directores de Servicios de Salud celebrada del 27 al 29 de

			junio 2018, se presentaron las estrategias para garantizar la vacunación contra hepatitis B.
		Acuerdo 5.- Todas las Instituciones de Salud Pública deberán implementar estrategias que garanticen coberturas $\geq 95\%$ con SRP en las nuevas cohortes de 1 y 6 años y en los rezagados, en cada municipio.	Cumplido Se envió a las 32 entidades federativas oficios número 537 al 568 con fecha 12 de abril. Se envió a los consejeros y a las instituciones del Sistema Nacional de Salud oficio número 511 con fecha 6 de abril 2018 y en la 3ª Reunión Nacional de Directores de Servicios de Salud celebrada del 27 al 29 de junio 2018, se presentaron las estrategias para garantizar la cobertura con SRP.
2ª Reunión Ordinaria 30 de julio 2018	Bienvenida Comprobación y Aprobación de Quórum Aprobación del Orden del Día Aprobación del Acta de la Primera Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Vacunación 12 de marzo 2018 Seguimiento de acuerdos Presentaciones a-Situación del Abasto de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para 2019-2020 b-Coberturas de Vacunación 2017 y estrategias para su mejora c-Avances en la Cartilla Electrónica de Vacunación Asuntos Generales Nuevos acuerdos Cierre de la reunión	Acuerdo 1.- El IMSS e ISSSTE deberán garantizar la adquisición de la vacuna contra VPH para completar el esquema de la cohorte de 2018.	Cumplido
		Acuerdo 2.- Gestionar con los proveedores la disponibilidad de la vacuna contra VPH para asegurar su disponibilidad en febrero de 2020. • Aplicar la 1ª dosis de la cohorte 2019 durante la 1ª SNS (febrero) de 2020. • Aplicar la 2ª dosis de la cohorte 2019 y la 1ª dosis de la cohorte 2020 durante la 3ª SNS (octubre) de 2020.	Cumplido
		Acuerdo 3.- Se insta a todas las Instituciones de Salud para coordinar los esfuerzos en la Estrategia emergente para incremento de coberturas, que permitan alcanzar logros $\geq 90\%$ en cada uno de los grupos de edad y garantizar la sostenibilidad de las mismas.	Cumplido
		Acuerdo 4.- Se Conmina a todas las Instituciones de Salud para avanzar en la implementación del Sistema de Cartilla Electrónica de Vacunación en todo el país.	Cumplido
		Acuerdo 5.- Se establecerá el Sistema de Cartilla Electrónica de Vacunación, como el único sistema oficial de información de vacunación en el primer semestre de 2020.	Cumplido

Anexo 7. Abreviaturas, siglas y acrónimos

AGEB

Área geostadística básica

CCAyAC

Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura

CENSIA

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

CNFV

Centro Nacional de Farmacovigilancia

COEVA

Consejo Estatal de Vacunación

COJUVA

Comité Jurisdiccional de vacunación

CONAPO

Consejo Nacional de Población

CONAVA

Consejo Nacional de Vacunación

COFEPRIS

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

DGE

Dirección General de Epidemiología.

EPV

Enfermedades prevenibles por vacunación

ETAV

Evento Temporalmente Asociado a Vacunación.

ESAVI
Evento Supuestamente Atribuido a la
Vacunación o Inmunización.

GTARF
Grupo Técnico de Accidentes de Red de Frío

HB
Hepatitis B

IMSS
Instituto Mexicano del Seguro Social

InDRE
Instituto de Diagnóstico y Referencias
Epidemiológicas

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

PND
Plan Nacional de Desarrollo

PVU
Programa de Vacunación Universal

SIS
Sistema de Información en Salud

SeNaS
Semanas Nacionales de Salud

SS
Secretaría de Salud

wVSSM: Software para el Inventario de
Vacunas y Jeringas

Anexo 8. Glosario

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. Al incremento inusual en el número de casos ocurridos en la misma área geográfica, asociados epidemiológicamente entre sí; a excepción de aquellas enfermedades que ya se encuentran 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, esquema de vacunación, y otras acciones que realizan las instituciones del Sistema Nacional de Salud en beneficio de la población.

Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV): al área de la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos, adscrita a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, que se encarga conforme la normativa aplicable, de emitir las políticas y lineamientos para la operación de la Farmacovigilancia en el territorio nacional.

Cobertura de vacunación. Porcentaje de individuos de un grupo de edad o grupo 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, mujeres en edad fértil).

Clasificación ESAVI: identificación de las características de un ESAVI, catalogando como grave y no grave.

Comité Nacional de Expertos (CNE)/Comité Estatal de Expertos (CEE): grupo técnico colegiado conformado por especialistas en temas clínicos y las diferentes ramas de la salud pública de carácter interinstitucional que realiza la dictaminación de los ESAVI graves.

Control. Aplicación de medidas para disminuir o reducir la incidencia, en casos de enfermedad.

Control de calidad. Supervisión de las operaciones que intervienen en un proceso

Detección: identificación de cualquier evento que pudiera tener relación con la vacunación.

Dictamen: Opinión oficial para otorgar evaluación de causalidad a un ESAVI a través del comité de expertos en ESAVI.

Eliminación. Ausencia de casos, aunque persista el agente causal.

Epidemiología. Disciplina que permite describir la distribución de las enfermedades y eventos de salud en poblaciones humanas. Estudia la distribución y los determinantes relacionados con la salud de las poblaciones.

Erradicación. Desaparición en un tiempo determinado, tanto de casos de enfermedad como del agente causal.

Esquema básico de vacunación. Al orientado a la aplicación de biológicos en menores de 5 años de las vacunas establecidas en los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Esquema completo de vacunación. Al tipo, número de vacunas, dosis y refuerzos establecidos que debe recibir la población, de acuerdo con su edad

Evaluación a la causalidad: La evaluación de causalidad es el paso concluyente a la investigación. Puede definirse como la revisión sistemática de la información de un ESAVI la cual tiene como propósito ayudar a determinar el nivel de certeza de la asociación ESAVI-vacunación.

Evento adverso (EA): a cualquier suceso médico indeseable que pueda presentarse en un sujeto de investigación durante la etapa de investigación clínica de un medicamento o vacuna pero que no necesariamente tiene una relación causal con el mismo.

Evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Manifestación (es) clínica (s) o evento médico que ocurre después de la vacunación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización. La temporalidad dependerá de cada una de las vacunas.

Factores de riesgo: Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Farmacovigilancia: a las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los eventos adversos, las sospechas

de reacciones adversas, las reacciones adversas, los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización, o cualquier otro problema de seguridad relacionado con el uso de los medicamentos y vacunas.

Formato notificación: instrumento emitido y administrado exclusivamente por CENSIA/CNFV/DGE, empleado para realizar la notificación al CNFV.

Investigación: principal acción que se debe de realizar ante un ESAVI grave, brotes y los asociados a las vacunas de recién introducción.

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

Grupo de edad. Al conjunto de individuos incluidos en el mismo intervalo de edad. Dichos intervalos se establecen por diversos estándares estadísticos y su clasificación permite señalar características especiales para el mismo. También se le llama grupo etario.

Grupo de población cautiva. Conjunto de individuos que se encuentran bajo custodia temporal, en instituciones cuyo servicio es de cuidado, capacitación y control, o que comparten de manera, tanto temporal como permanente un área geográfica específica.

Inmunización. Acción de conferir inmunidad mediante la administración de antígenos (inmunización activa) o mediante anticuerpos específicos (inmunización pasiva).

Insumos para la vacunación. Recursos materiales desechables, que se utilizan para la aplicación de los biológicos, incluyendo estos mismos, así como torundas, alcohol, jeringas y agujas.

Notificación: a la acción mediante la cual se hace del conocimiento al CENSIA COFEPRIS o DGE de una sospecha de reacción adversa a una vacuna, a través del formato ESAVI emitido para tal fin.

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 el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades transmisibles evitables por vacunación, así como la población blanco a quienes se aplicará para cada uno de los biológicos incluidos en el Programa.

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.

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.

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

Vacuna: a la preparación biológica destinada a generar inmunidad contra una enfermedad mediante la producción de anticuerpos, 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. La 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 lograr el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades evitables por vacunación.