



Lineamientos de Vacunación para la temporada invernal 2023-2024

Por tu bienestar y el de tu familia,
¡vacúnense!

PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

ÍNDICE

1	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL	3
1.1	Antecedentes de la enfermedad	3
1.2	Epidemiología mundial de la influenza estacional	4
1.3	Epidemiología en México de la influenza estacional	4
1.4	Descripción de la vacuna	5
1.5	Vía y sitio de aplicación	7
1.6	Grupos blanco de la intervención	7
2	VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19	10
2.1	Antecedente de la enfermedad	11
2.1.1	VARIANTES DE INTERÉS O PREOCUPACIÓN	12
2.2	Epidemiología mundial de la COVID-19	12
2.3	Epidemiología en México de la COVID-19	13
2.4	Descripción de la (s) vacuna	15
2.4.1	VACUNAS BIVALENTES	16
2.5	Vía y sitio de aplicación	17
2.6	Grupos blanco de la intervención	17
3	Estrategia de vacunación, temporada invernal 2023-2024	18
3.1	Vacunación simultánea	18
3.2	Gerencia de la Campaña de Vacunación	20
2.2	Operación de la campaña	22
4	Vacunación simultánea	¡Error! Marcador no definido.
5	Reporte de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)	23
6	Registro de Logros y Actividades	23

1 VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL

1.1 ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud pública, tanto por su magnitud en cuanto a morbilidad y mortalidad, como por las dificultades inherentes a la implementación de programas eficaces para su prevención y control.

Las IRA representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de demanda de atención médica en los servicios de salud en todos los países. En México, constituyen un problema de salud prioritario situándose dentro de las diez principales causas de defunción en distintos grupos de edad. Con relativa frecuencia, estas infecciones respiratorias pueden complicarse y causar neumonías y bronconeumonías que afectan en mayor proporción a la población en los extremos de la vida, así como a la población de cualquier edad que presenta comorbilidades (infecciosas o no infecciosas) que condicionan un compromiso del sistema inmunológico, provocando con ello, complicaciones y por consecuencia el incremento en el número de días de estancia hospitalaria y costo de atención de las mismas.

Dentro del grupo de padecimientos respiratorios se encuentra la influenza estacional, la cual es una enfermedad infecciosa, de distribución mundial y que presenta transmisión persistente todo el año, con exacerbación estacional en los meses de invierno (octubre a marzo).

La influenza estacional es una infección respiratoria aguda, causada por un virus de ácido ribonucleico (ARN). Se sabe que 3 tipos virales afectan principalmente a los humanos, los tipos A, B y C, los cuales, presentan un patrón de mayor incidencia estacional en el invierno. La estructura genética viral es inestable, por lo cual este agente es muy propenso a la presencia de mutaciones funcionales, a través de cambios menores (drift) anuales y cambios mayores (shift) en la secuencia de nucleótidos. Los cambios pequeños explican la estacionalidad anual de la incidencia de este padecimiento, lo que condiciona la necesidad de reformular cada año las vacunas necesarias para inmunizar a la población, de manera que la misma incluya las variantes virales predominantes. Por otra parte, los cambios mayores requieren de mayor tiempo para que ocurran y explican la aparición de nuevos tipos virales que causan la transmisión pandémica del padecimiento.



El virus de influenza tiene preferencia por las vías respiratorias superiores; pero, en los casos graves, puede llegar a afectar vías respiratorias bajas (pulmones y bronquiolos). Las manifestaciones clínicas características de la influenza son inicio súbito de fiebre, malestar general, coriza, dolor de amígdalas y faringe, tos, cefalea, mialgias, artralgias y postración. Esta sintomatología puede variar en función de la edad y de la susceptibilidad al mayor impacto clínico en las personas infectadas. La evolución clínica de la enfermedad en la mayoría de las personas cursa de forma leve, de manera que los pacientes se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de asistencia médica; sin embargo, es frecuente observar manifestaciones clínicas de gravedad que representan un grave riesgo para la salud de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, personas adultas y adultos mayores, además de aquellas que viven con comorbilidades como la obesidad mórbida, enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, personas que viven con VIH y pacientes en tratamientos que ocasionan inmunosupresión temporal o definitiva.

1.2 EPIDEMIOLOGÍA MUNDIAL DE LA INFLUENZA ESTACIONAL

De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente podrían presentarse a nivel global, hasta 1 billón de infecciones, de las cuales, 3-5 millones adoptan un comportamiento clínico de gravedad, ocurriendo entre 290,000 y 650,000 defunciones anuales. No obstante, la severidad del padecimiento está ligada a la virulencia del agente causal dominante, como ejemplo, se debe recordar que la influenza pandémica de 1918, produjo más de 40 millones de defunciones a nivel mundial.

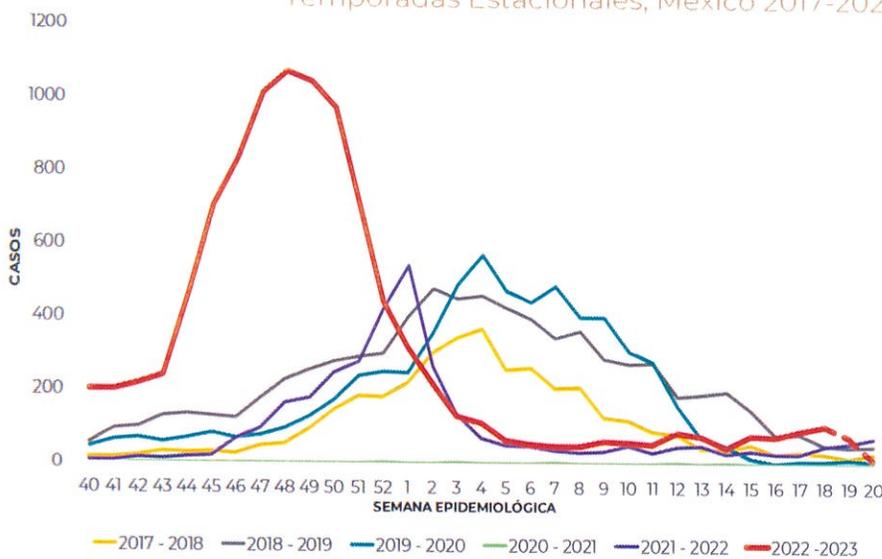
1.3 EPIDEMIOLOGÍA EN MÉXICO DE LA INFLUENZA ESTACIONAL

En México la enfermedad sigue el mismo comportamiento estacional documentado en la literatura científica internacional, sin embargo, en las zonas con clima tropical se mantiene la transmisión de manera sostenida en comparación con el resto del país. Por citar un ejemplo, en la península de Yucatán se ha observado en los últimos años, el aumento de casos en los meses de junio y agosto, coincidentes con el periodo invernal en el hemisferio sur, lo cual está posiblemente asociado a fenómenos migratorios vacacionales provenientes del sur del continente.

La incidencia de casos atribuibles a los serotipos virales estacionales, podría aparecer tempranamente en el mes de octubre, con aumento franco en los meses de invierno, principalmente en diciembre, enero y febrero, observándose frecuentemente una prolongación de la circulación de los virus estacionales hasta el mes de abril, pero con mucha menor intensidad.

Respecto a los patrones de transmisión, en las últimas temporadas estacionales ha presentado un comportamiento bienal a expensas de los subtipos virales A (H1N1) pandémico (pdm) y A (H3N2), a excepción de la temporada 2019-2020, donde el subtipo viral que predominó nuevamente fue A (H1N1) pdm. De acuerdo con el Informe Semanal de la Temporada de Influenza Estacional y Otros Virus Respiratorios 2022-2023 semana 20-2023, para la temporada 2022-2023, se confirmaron 9,877 casos acumulados positivos a influenza con un predominio de AH3N2 (84.3 %) (Gráfica 1).

Gráfica 1. Curva Epidémica de casos confirmados a influenza por Temporadas Estacionales, México 2017-2023.



Nota: El periodo presenta información de las temporadas estacionales 2017-2018 a 2022-2023, acorde al SISVER.

* La curva epidémica de las últimas dos semanas, se debe considerar una curva con datos preliminares, la cual puede modificarse en informes posteriores, acorde al comportamiento de la enfermedad.

Fuente: Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SISVER 2017-2023.

La actividad de influenza durante la Temporada invernal 2022-2023 en México y en el mundo, fue mayor que el año anterior. La reducción y sensación de desaparición de las medidas de mitigación para la COVID-19, como el uso de cubrebocas, distanciamiento social, lavado de manos, menor frecuencia de viajes, mayor ventilación de espacios cerrados, probablemente hayan contribuido al aumento de la incidencia de casos de influenza, hospitalizaciones y muertes en 2022-2023.

En México a lo largo de la temporada 2022-2023 se reportaron 437,602 casos sospechosos de Enfermedad tipo Influenza/Infecciones Respiratorias Agudas Graves (ETI/IRAG) en las USMER (Unidades Monitoras de Enfermedad Respiratoria Viral) confirmándose por laboratorio 9,877 casos positivos a influenza.



[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin]

Los tipos y subtipos virales que predominaron fueron: A (H3N2) (84.3 %), influenza B (9.2 %), AH1N1 (2.7 %) e Influenza A (3.8 %). Adicionalmente, la distribución por sexo mostró predominio en mujeres (57 %) respecto a los hombres.

1.4 DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA

La vacuna contra la influenza estacional utilizada en México hasta la temporada invernal 2022-2023, consistía en una formulación inactivada de dos virus del tipo A y uno del tipo B. No obstante, como parte de la actualización y mejora constante del Programa de Vacunación Universal (PVU), para la **temporada invernal 2023-2024** se utilizará la **vacuna tetravalente en todas las instituciones que conforman el Sector Salud**; una formulación inactivada que contiene **dos virus del tipo A y dos del tipo B**, los cuales se modifican anualmente de acuerdo con el predominio de las cepas circulantes y a la composición antigénica recomendada por la OMS para el hemisferio norte. En el cuadro 1, se describe la composición de las vacunas utilizadas en México en los periodos invernales 2022-2023 y 2023-2024.

Cuadro 1. Composición de las vacunas contra influenza estacional en México, periodos invernales 2022-2023 y 2023-2024.

Tipo Viral (vacuna obtenida en huevos embrionados de gallina)	Período invernal 2022-2023 Trivalente	Período invernal 2023-2024 Tetravalente
Cepa análoga a A	A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09	Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09
Cepa análoga a A	A/Darwin/9/2021 (H3N2)	Darwin/9/2021 (H3N2)
Cepa análoga a B	B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)	Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)
Cepa análoga a B	N/A	Phuket/3073/2013 (Linaje B/Yamagata)

Fuente: OMS. Anuncio de las recomendaciones sobre la composición de la vacuna antigripal para la temporada gripal de 2023-2024 en el hemisferio norte. 24 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-02-2023-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2023-2024-northern-hemisphere-influenza-season>

La vacuna contra la Influenza estacional, debe aplicarse preferentemente lo más cercano posible al inicio de la Campaña de Vacunación de la temporada invernal, independientemente de la fecha de aplicación de la dosis correspondiente a la temporada invernal previa.

La eficacia de la vacuna para evitar la enfermedad es variable y es notablemente baja si la composición de esta no coincide con las cepas de virus circulantes en el periodo invernal en el que se está utilizando. Sin embargo, su capacidad para

evitar casos graves y defunciones, es alta, por ello se focaliza a los grupos poblacionales que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones.

Además de la vacunación, el Sistema Nacional de Salud promueve las siguientes medidas preventivas:

- Lavado frecuente de manos.
- Etiqueta respiratoria al toser y estornudar.
- Evitar el saludo de mano y/o de beso.
- Permanecer en casa y no acudir a lugares concurridos si se tiene sintomatología respiratoria.
- Utilizar cubreboca mientras persistan los síntomas.
- Mantener ventilados espacios comunes.
- Evitar la automedicación.
- Buscar atención médica oportunamente.

1.5 VÍA Y SITIO DE APLICACIÓN

La vía de aplicación de la vacuna anti influenza estacional es intramuscular (IM) en todos los grupos de edad en los que está indicada la vacunación. Para los menores de 18 meses de edad, en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo izquierdo, y a partir de los 18 meses de edad en la región deltoidea del brazo izquierdo.

1.6 GRUPOS BLANCO DE LA INTERVENCIÓN

I. Vacunación en población objetivo

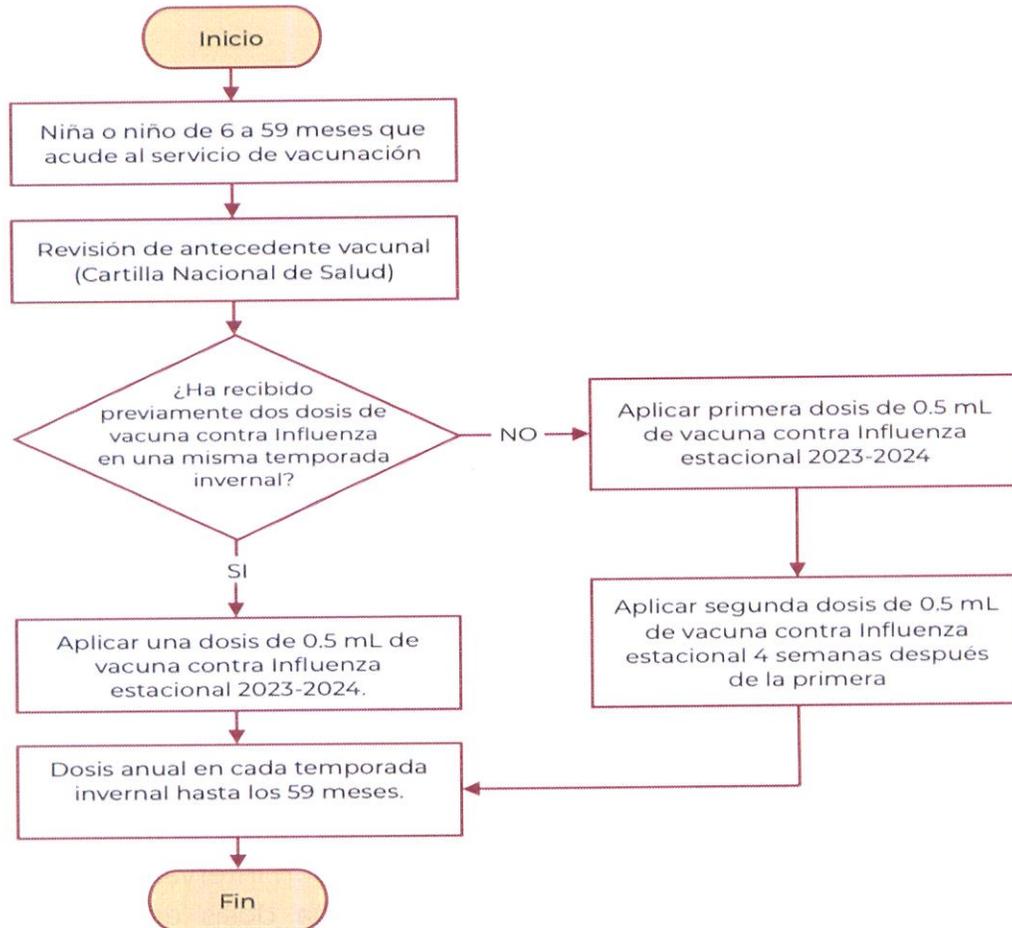
A. Población Pediátrica

- **Se vacunará al menos al 95% de la población de 6 a 59 meses de edad.**
- El esquema de vacunación consta de 2 dosis con intervalo de 4 semanas entre ellas, posteriormente, se requerirá una dosis en cada periodo invernal hasta que las niñas y niños tengan 59 meses de edad.
- La **dosis de la vacuna contra Influenza estacional tetravalente**, a diferencia de la vacuna trivalente aplicada anteriormente, es de **0.5 mL** para toda la población de 6 a 59 meses, por lo que, a continuación, se describe a detalle el esquema de vacunación para la población pediátrica (Diagrama 1).
 - a) **Niñas y niños de 6 a 59 meses de edad sin antecedente de esquema completo (dos dosis) en una misma temporada invernal:** Aplicar **2 dosis de 0.5 mL** cada una, con intervalo de 4 semanas entre ellas.
 - b) **Niñas y niños de 6 a 59 meses de edad con antecedente de esquema de vacunación completo (dos dosis) en una misma temporada**



invernal: Aplicar **una dosis de 0.5 mL** anualmente, hasta los 59 meses de edad.

Diagrama 1. Vacunación contra Influenza estacional en población pediátrica(0.5mL).



Fuente: Elaboración propia.

B. Población Adultos

Se vacunará al menos al 95% de la población de 60 y más años de edad, dando prioridad a la aplicación del biológico, en la fecha más próxima del inicio de la Campaña de Vacunación. Se aplicará una dosis de 0.5 mL, anualmente.

II. Vacunación a la población con mayor riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza.

A. Personas embarazadas: en cualquier trimestre del embarazo o en periodo de lactancia exclusiva, se aplicará una dosis de 0.5 mL, dando prioridad a

la aplicación del biológico, en la fecha más próxima del inicio de la Campaña de Vacunación.

B. Personal de Salud: personal médico y paramédico en contacto con usuarios del sistema, así como personal de intendencia y administrativo que se encuentre en contacto con áreas clínicas y farmacias. Se aplicará una dosis de 0.5 mL, dando prioridad a la aplicación del biológico, en la fecha más próxima del inicio de la Campaña de Vacunación.

C. Población de 5 a 59 años de edad con comorbilidades:

- o Enfermedades cardíacas o pulmonares congénitas, crónicas y otros padecimientos que se acompañen del consumo prolongado de salicilatos en niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años.
- o Diabetes mellitus en descontrol.
- o Obesidad mórbida (IMC > 40).
- o Enfermedad pulmonar crónica, incluyendo EPOC y asma.
- o Enfermedad cardiovascular excepto hipertensión arterial esencial.
- o Insuficiencia renal.
- o Inmunosupresión congénita o adquirida por enfermedad o por tratamiento.
- o Cáncer.
- o Personas que viven con VIH/sida.

En estos casos, el esquema con base en la edad, es el siguiente:

- a) **Población pediátrica: Niñas y niños de 5 a 8 años de edad que no tengan dos dosis previas** en la misma temporada invernal, se les aplicará el esquema de **dos dosis (0.5 mL cada una)** con intervalo de cuatro semanas entre ellas, posteriormente una dosis de 0.5 mL cada año. Las niñas y niños de 9 años de edad recibirán una dosis de 0.5 mL, independientemente de haber recibido o no dos dosis en años anteriores.
- b) **Población adolescente y adulta:** Personas de 10 a 59 años de edad; se aplicará una dosis de 0.5 mL.
- c) **Residentes y personal de centros de asistencia social para personas adultas mayores, residencias para enfermos crónicos, psiquiátricos y centros de reclusión y/o readaptación social que cumplan con criterios de riesgo.** Se aplicará una dosis de 0.5 mL.



A continuación se resume el esquema de vacunación vigente durante la Campaña de vacunación 2023-2024 (Cuadro 2).

Cuadro 2. Esquemas de vacunación contra Influenza estacional 2023-2024.

Vacuna	Grupos blancos de la intervención		Dosis/Vía	Dosis	Intervalo
Influenza estacional tetravalente	Población Objetivo	6 a 18 meses	Sin esquema primario: Dos dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo.	Primera	Cuatro semanas entre dosis
			Segunda		
		19 a 59 meses	Con esquema primario: Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la última dosis de la temporada invernal previa
			Sin esquema primario: Dos dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Primera	Cuatro semanas entre dosis
	Segunda				
	60 años y mas	Con esquema primario: Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la dosis de la temporada invernal previa	
		Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual		
	Población de Riesgo	Embarazadas	Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la dosis de la temporada invernal previa
		Personal de salud	Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	
		Población de 5 a 8 años con comorbilidades	Sin esquema primario: Dos dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Primera	
Segunda					
Población de 9 a 59 años con comorbilidades	Con esquema primario: Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la dosis de la temporada invernal previa		
Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	Dosis anual			

Fuente: Elaboración propia.

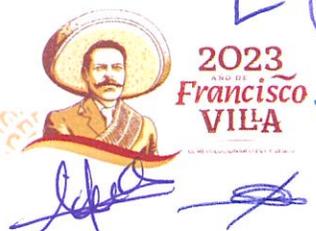
Nota. Esquema completo se refiere a dos dosis de vacuna contra Influenza estacional en la misma temporada invernal.

1.7 POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS

Todos los frascos abiertos de vacunas líquidas de presentación multidosis, incluida la vacuna anti influenza, usados dentro de las unidades de salud y en los puestos móviles de vacunación, **podrán ser utilizados hasta 28 días después de abierto el frasco, siempre y cuando la fecha de caducidad no haya expirado, se hayan almacenado y transportado dentro de los parámetros de temperatura normados (+2°C a +8 °C) y se hayan manipulado con buenas prácticas asépticas**, siendo indispensable el registro en la etiqueta del frasco, la fecha y hora de apertura de las vacunas.

Las acciones que se deben considerar en los frascos abiertos multidosis, son las siguientes:

- Utilizar antes de la fecha de vencimiento.



- Escribir en el frasco la fecha y hora de apertura.
- Almacenar y transportar entre +2°C y +8°C.
- Manipular con buenas prácticas asépticas.

Y poner atención en:

- No utilizar la vacuna si se identifica o se sospecha que el tapón del frasco fue sumergido en agua del deshielo de los paquetes refrigerantes, o la etiqueta se encuentra mojada o desprendida (independientemente si se trata de frasco abierto o cerrado).
- **Prohibido el uso de aguja piloto** (aguja introducida en el tapón del frasco para la extracción de varias dosis de vacuna de forma subsecuente), ya que aumenta el riesgo de contaminación de la vacuna.
- Las jeringas se preparan con la vacuna sólo antes de la administración de la misma, por lo que, no se deben precargar las jeringas con la dosis de vacuna si no se va a aplicar de forma inmediata. No es adecuado precargar las dosis días u horas antes de iniciar los procedimientos de vacunación, ya que se puede contribuir a la reducción potencial de la efectividad de la vacuna y permite el posible desarrollo de microorganismos en las jeringas con vacunas precargadas.

Al terminar las actividades de campo, las vacunas en frascos cerrados multidosis que se hayan conservado todo el tiempo a la temperatura normativa (entre +2 °C y +8 °C), podrán ser utilizadas, siempre y cuando no haya expirado la fecha de caducidad.

En el caso de sospecha de contaminación del biológico en frascos previamente abiertos, expuestos a congelamiento o que exceda la vigencia de su uso con relación a la fecha de apertura de los frascos; los productos biológicos deben darse de baja, inactivarse y desecharse; además, de realizarse las acciones correspondientes para su notificación a este Centro Nacional, conforme a lo descrito en el manual de vacunación vigente.

2 VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

2.1 ANTECEDENTE DE LA ENFERMEDAD

Los coronavirus son importantes patógenos en humanos y animales; son virus de ARN de cadena positiva envueltos. La secuenciación genómica completa y análisis filogenético indica que el coronavirus causante de la COVID-19 es un betacoronavirus del mismo subgénero que el causante del SARS ("severe acute



Handwritten blue ink notes and signatures on the right margin, including a large 'D' at the top and various initials and marks below.

respiratory syndrome" - síndrome respiratorio agudo severo) pero de un clado diferente.

El grupo de estudio de coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus ha propuesto que este virus se designe como Síndrome Respiratorio Agudo Severo por coronavirus del tipo 2 (SARS-CoV-2). La Organización Mundial de la Salud (OMS), denominó como "COVID-19" a la nueva enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 el 11 de febrero de 2020.

La similitud de secuenciación de ARN más cercana es a dos coronavirus de murciélago, y parece probable que los murciélagos sean la fuente principal; sin embargo, si el virus se transmite directamente de los murciélagos o a través de otro mecanismo, por ejemplo, a través de un huésped intermediario, aún se desconoce.

2.2 VARIANTES DE INTERÉS O PREOCUPACIÓN

Al igual que otros virus, el SARS-CoV-2 evoluciona con el tiempo. La mayoría de las mutaciones en el genoma del SARS-CoV-2 no han tenido impacto en su función viral. No obstante, ciertas variantes han tenido un rápido surgimiento dentro de las poblaciones, dichas variantes se conocen como variantes de preocupación. Cada una tiene varias designaciones basadas en la nomenclatura utilizada por distintos sistemas de clasificación filogenética; la OMS también ha etiquetado variantes notables basadas en el alfabeto griego.

Considerando la información con la que se cuenta actualmente, se asume que el virus continuará evolucionando, y se espera que cause una enfermedad menos grave, con posible aumento de infecciones que requerirán dosis periódicas de refuerzo de la vacuna para proteger a los grupos de alta prioridad, con mayor riesgo de enfermedad grave y muerte.

Es de suma importancia la detección, seguimiento y análisis de las variantes considerando las implicaciones que pueden representar. Se han descrito variantes más transmisibles, letales y resistentes a neutralización por medicamentos, anticuerpos y suero de personas inmunizadas, así como cierto grado de evasión a la respuesta inmune inducida por las vacunas disponibles con la consecuente disminución de la eficacia vacunal.

2.3 EPIDEMIOLOGÍA MUNDIAL DE LA COVID-19

Desde los primeros informes de casos de Wuhan, provincia de Hubei, China, a finales de 2019, a nivel global se han reportado 767,984,989 casos con 6,943,390

muerres confirmadas y se han administrado 13,3967,153,690 dosis de vacunas con base en lo reportado por la OMS al 14 de junio de 2023. Para noviembre 2021, se estimó que más de 3 billones de personas o 44% de la población mundial se había infectado con el virus SARS-CoV-2 al menos en una ocasión.

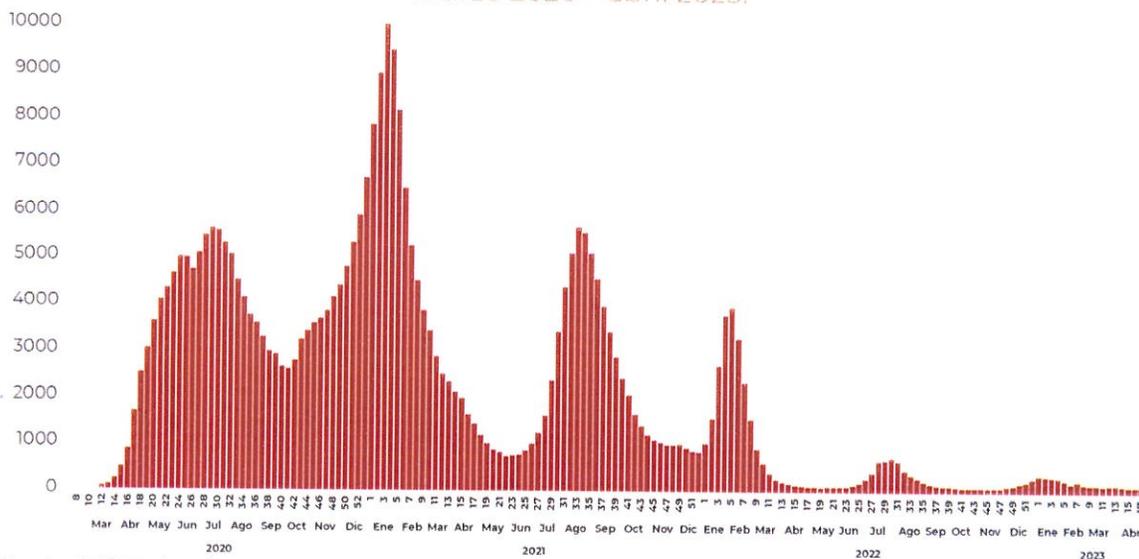
La situación actual de la COVID-19 a más de tres años después del inicio de la pandemia, ha cambiado significativamente. A nivel mundial, la inmunidad ha aumentado significativamente, se estima actualmente que más del 90 % de las personas en la mayoría de los países, cuenta con una inmunidad inducida por infección o bien a través de la vacunación, o una combinación de ambas (conocida como "inmunidad híbrida").

2.4 EPIDEMIOLOGÍA EN MÉXICO DE LA COVID-19

En México, se han confirmado 7,595,863 casos de COVID-19 con 333,961 defunciones confirmadas al 09 de mayo de 2023. Esto representa una tasa de incidencia de casos acumulados de 5,788.2 por cada 100,000 habitantes.

La tendencia de las defunciones por esta enfermedad es a la baja, particularmente desde el inicio de la campaña de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 en diciembre de 2020 (Gráfica 2); en dicha gráfica, puede observarse que el 91 % de las defunciones por la COVID-19 ocurrieron en los años 2020 y 2021, mientras que únicamente el 8 % de estas se presentaron en el año 2022.

Gráfica 2. Curva Epidémica de defunciones confirmados por la COVID-19, México marzo 2020 - abril 2023.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE.



Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin.

Según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), el 70 % de las defunciones confirmadas por la COVID-19, no contaban con un esquema de vacunación completo para dicha enfermedad.

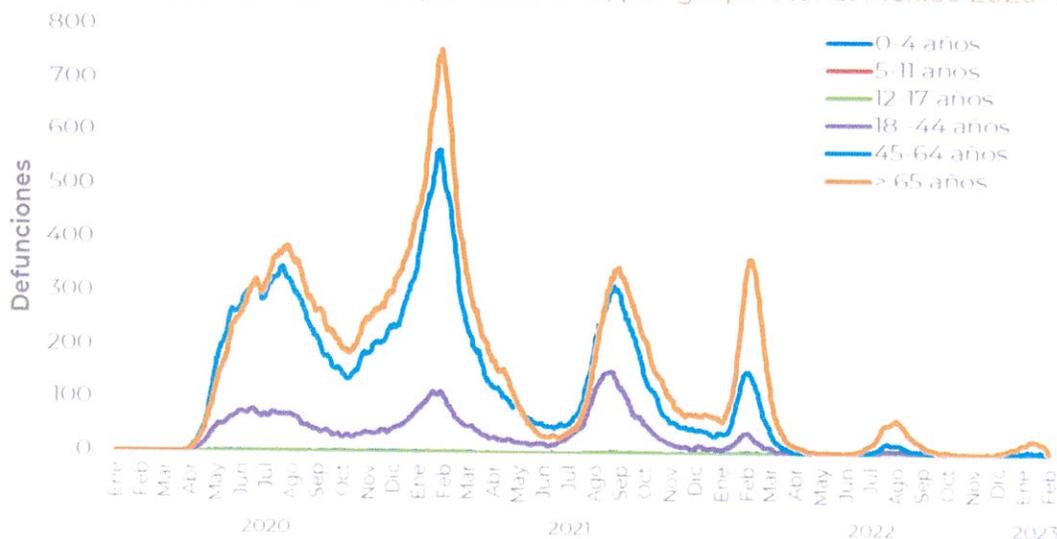
Las principales comorbilidades encontradas en los casos, hospitalizaciones y defunciones por la COVID-19, son hipertensión arterial y diabetes mellitus, seguido de la obesidad.

También se encontraron otros factores que aumentaron el riesgo de mortalidad tres veces o más, como:

- Edad mayor a 60 años.
- Comorbilidades relevantes:
 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
 - Insuficiencia Renal Crónica (IRC).
 - Inmunosupresión grave.
 - Enfermedad cardíaca.
 - Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y manifestaciones clínicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).
 - Obesidad morbida para niñas y niños a partir de los 5 años de edad, adolescentes y adultos.

Como es evidente a través del análisis del comportamiento de las hospitalizaciones y muertes a lo largo del tiempo, se han concentrado en los grupos de mayor edad en todas las curvas epidémicas incluidas las últimas 3, donde los grupos de población más afectados son los adultos de 60 años y más, donde se acumula más del 60 % del total de las defunciones, y en menor medida, el grupo de 50 a 59 años de edad con un 20 % de las muertes (Gráfica 3). En la Gráfica 3, se muestra con mayor precisión que el mayor riesgo de defunción se presenta en las personas de 65 años y más.

Gráfica 3. Número de defunciones por COVID-19, por grupo etario. México 2020- 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica en enfermedades respiratorias (SISVER), febrero 2023.

2.5 DESCRIPCIÓN DE LAS VACUNAS

Hasta la fecha la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha autorizado para uso en emergencia (AUE) un total de 11 vacunas contra la COVID-19, de las cuales 8 han sido aplicadas en la Estrategia Nacional de vacunación contra la COVID-19 en nuestro país (Cuadro 3).

Es de mencionar que, durante la Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2023-2024, podrá utilizarse cualquier vacuna contra la COVID-19 disponible en México, por lo que, se deberá consultar las guías técnicas de cada vacuna disponible en las entidades federativas, mismas que se podrán consultar en la siguiente liga electrónica: <https://vacunacovid.gob.mx/documentos-de-consulta/>

Cuadro 3. Vacunas que cuentan con Autorización para Uso de Emergencia en México, por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Biológico	Biofármaco	Plataforma de diseño	Población aprobada	Vida útil una vez diluida/abierto el vial
Abdala	Proteína recombinante del dominio de unión al receptor del virus SARS-CoV-2 (RBD)	ADN recombinante	5 años en adelante	16 horas a una temperatura de 2 a 8°C
AstraZeneca	AZD1222	Vector Viral no replicante	18 años en adelante	48 horas a una temperatura de 2 a 8°C o 6 horas hasta 30°C
Cansino	Ad5-nCoV	Vector Viral no replicante	18 años en adelante	6 horas

				a una temperatura de 2°C a 8°C
Covaxin	BBV152	Virus inactivado	18 años en adelante	N/D
Janssen	Ad26.CO2-S	Vector Viral no replicante	18 años en adelante	6 horas a una temperatura de 2°C a 8°C, o 2 horas a temperatura ambiente (hasta 25°C)
Moderna	CX-024414	ARN Mensajero	18 años en adelante	6 horas a una temperatura de 2°C a 8°C
CoronaVac (Sinovac)	Antígeno SARS- CoV-2	Virus inactivado	18 años en adelante	N/A
Soberana 02	Proteína recombinante del dominio de unión al receptor del virus del SARS- CoV-2 (RBD) conjugado a Toxoide tetánico	ADN recombinante, conjugada con Toxoide tetánico	18 años en adelante	N/A
Soberana PI	Proteína recombinante del dominio de unión al receptor del virus del SARS- CoV-2 (RBD)	ADN recombinante (dímero)	18 años en adelante	N/A
Sputnik - V	Partículas Adenovirales recombinantes, serotipo 26 y Partículas Adenovirales recombinantes, serotipo 5	Vector Viral no replicante	18 años en adelante	Máximo de 2 horas una vez descongelada (Una vez descongelado el frasco no se podrá volver a congelar).
Pfizer/BioNTech	BNT162b2 Formulación PBS	ARN mensajero	12 años en adelante	6 horas a una temperatura de 2 ° a 8 °C o hasta 25°C, una vez reconstituida.
	BNT162b2 Formulación TRIS/sacarosa	ARN mensajero	5-11 años	12 horas a una temperatura de 2 a 8 °C o hasta 30°C, una vez reconstituida.

Fuente: Elaboración propia con datos de COFEPRIS.

2.5.1 POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS

Para las vacunas contra el SARS CoV-2 deberá de revisar la vida útil de cada plataforma como se establece en el cuadro 3. Vacunas que cuentan con Autorización para Uso de Emergencia en México, por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

2.6 VACUNAS BIVALENTES

A pesar del beneficio potencial de las vacunas que contienen variantes específicas del virus, las vacunas actuales, basadas en el virus índice/ancestral, mantienen una alta efectividad vacunal contra enfermedades graves en el contexto de la variante Omicron y sus sublinajes según una evaluación del Grupo

Asesor Técnico de la OMS sobre la composición de las vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC); por lo que, en México no serán implementadas durante esta campaña.

2.7 VÍA Y SITIO DE APLICACIÓN

La vía de aplicación de las vacunas contra la COVID-19 es intramuscular de la región deltoidea (IM) en todos los grupos de edad en los que está indicada la vacunación.

2.8 GRUPOS BLANCO DE LA INTERVENCIÓN

Esquemas primarios:

- Personas que no han recibido ninguna dosis de vacuna contra la COVID-19, a partir de los 5 años de edad cumplidos, con al menos una de las siguientes comorbilidades:
 - Diabetes mellitus en descontrol.
 - Obesidad mórbida (IMC > 40).
 - Enfermedad pulmonar crónica, incluyendo EPOC y asma.
 - Enfermedad cardiovascular.
 - Insuficiencia renal crónica.
 - Inmunosupresión adquirida por enfermedad o por tratamiento.
 - Cáncer.
 - Personas que viven con VIH/SIDA.
 - **Hipertensión arterial esencial.**

Vacunación de refuerzo:

- Personas embarazadas:
 - Aplicar una dosis de refuerzo, al menos **seis meses después de haber recibido su última dosis**. Se podrá aplicar en cualquier trimestre del embarazo (de preferencia en el segundo bimestre dados los beneficios materno-fetales).
- Personas de 60 años y más:
 - Aplicar una dosis de refuerzo, **al menos 12 meses después de haber recibido su última dosis**.
- Personal de Salud:
 - Aplicar una dosis de refuerzo, con **intervalo mínimo de 12 meses después de haber recibido su última dosis**.
- Personas de 18 a 59 años con comorbilidades:
 - Aplicar una dosis de refuerzo, con **intervalo mínimo de 12 meses después de haber recibido su última dosis**.



- Diabetes mellitus en descontrol.
- Obesidad mórbida (IMC > 40).
- Enfermedad pulmonar crónica, incluyendo EPOC y asma.
- Enfermedad cardiovascular.
- Insuficiencia renal.
- Inmunosupresión adquirida por enfermedad o por tratamiento.
- Cáncer.
- Personas que viven con VIH/sida.
- Hipertensión arterial esencial.

3 ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN, TEMPORADA INVERNAL 2023-2024

3.1 VACUNACIÓN SIMULTÁNEA

Las evidencias documentan que la vacunación simultánea con las vacunas contra la COVID-19 y la vacuna anti influenza estacional actualmente disponibles en México, es segura y no disminuye la inmunogenicidad ni seguridad de ambas vacunas.

La vacunación simultánea deberá realizarse en personas que acuden a las unidades de salud o módulos de vacunación a recibir cualquier dosis de estas vacunas, y que pertenezcan al grupo objetivo tanto de la vacunación anti influenza estacional, como de la COVID-19.

Ambas vacunas podrán aplicarse en la región deltoidea en brazos diferentes, con el fin de distinguir Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) locales de cada vacuna. Sin embargo, si la persona a vacunarse lo solicita, o existe algún inconveniente en aplicar en brazos distintos, podrán aplicarse en el mismo brazo, con una distancia de 2.5 a 5 cm entre ambas punciones.

Cuadro 4. Vacunación simultánea, vacuna anti influenza y COVID-19.

Grupo blanco y de riesgo	Influenza estacional 2023-2024	COVID-19
Niñas y niños de 6 a 59 meses	✓	✗
Adultos de 60 años o más	✓	✓
Personas embarazadas	✓	✓
Personal de salud en unidades médicas	✓	✓
Personas que viven con VIH/sida	✓	✓
Personas que viven con Diabetes Mellitus	✓	✓
Personas que viven con obesidad mórbida	✓	✓
Personas que viven con cardiopatías agudas o crónicas	✓	✓
Personas que viven con enfermedad pulmonar crónica, incluye EPOC y asma	✓	✓
Personas que viven con cáncer	✓	✓
Personas que viven con enfermedades cardíacas o pulmonares congénitas, u otros padecimientos crónicos que requieran consumo prolongado de salicilatos	✓	✗
Personas que viven con insuficiencia renal	✓	✓
Personas que viven con inmunosupresión adquirida por enfermedad o tratamiento, excepto VIH/sida	✓	✓
Personas que viven con hipertensión arterial esencial	✗	✓

Fuente: Elaboración propia, CENSIA.



[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin]

3.1.1 VACUNACIÓN SIMULTÁNEA CON VACUNAS DEL PROGRAMA PERMANENTE (PVU)

- Las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad podrán recibir de forma simultánea o con cualquier intervalo, la vacuna contra la Influenza estacional y el resto de las vacunas que forman parte del Programa de Vacunación Universal (BCG, hexavalente acelular, neumocócica conjugada, anti rotavirus, triple viral y DPT), cuando su aplicación esté indicada.
- Las personas de 5 a 59 años con comorbilidades podrán recibir de forma simultánea o con cualquier intervalo, la vacuna contra la Influenza estacional y el resto de las vacunas que forman parte del Programa de Vacunación Universal (Neumocócica conjugada y polisacárida, SR, VPH, Td, Tdpa y contra hepatitis B), cuando su aplicación esté indicada.

3.2 GERENCIA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Atendiendo a las características de universalidad del Programa de Vacunación para los grupos de población objetivo y grupos de mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave, tanto de la vacunación contra Influenza estacional, como de la vacunación contra la COVID-19, se deberán disminuir las oportunidades perdidas de vacunación, garantizando el cumplimiento de las siguientes estrategias operativas:

- Las Secretarías de Salud Estatales y las Delegaciones u Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Institucionales u homólogos, y en tanto se da la transferencia de la vacunación COVID-19 al PVU, los enlaces correccaminos serán responsables de la gerencia y conducción de la operación de la Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2023-2024 en el componente de COVID-19.
- Para la vacuna contra influenza estacional, las instituciones del Sector Salud desarrollarán un plan de distribución que permita el reparto rápido y eficiente del biológico de la cámara fría estatal/delegacional, a los distritos de salud/zonas institucionales y unidades de salud, con el objetivo de iniciar la vacunación prontamente, a partir del arribo de la vacuna a la entidad federativa.
- Para el caso de la vacuna contra la COVID-19, las instituciones del Sector Salud a través de los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), realizarán acuerdos que permitan la distribución de vacunas suministradas por la federación, suficientes para cubrir al 100 % de sus grupos blanco sectoriales de responsabilidad institucional.

- Acordar, previo al arranque de la campaña, las áreas en donde se colocarán puestos de vacunación semifijos y móviles, por Institución de Salud.
- El primer grupo a vacunar, tanto contra la influenza estacional como contra la COVID-19, es el personal de salud en contacto con usuarios, para lo cual, es indispensable que, en la primera remesa, se garantice la entrega de las vacunas para dicho personal que labora en las unidades de salud de todos los niveles de atención, sin olvidar a los institutos, hospitales regionales de alta especialidad y hospitales generales, siempre siguiendo las medidas de protección necesarias para evitar la diseminación de ambas enfermedades durante el proceso de vacunación.
- Coordinación de los Servicios Estatales de Salud en su ámbito de responsabilidad y competencia territorial con las instituciones gubernamentales (incluyendo al Instituto Nacional de Migración, Secretaría de Educación Pública y Sistemas Estatales y Municipales DIF) y organizaciones de asistencia social o de la sociedad civil.
- Participación de los líderes de la comunidad, en las estrategias de comunicación social (impresa, de persona a persona, pinta de bardas, redes sociales, perifoneo, etc.) que permitan la promoción y uso de los servicios de vacunación, incluyendo horarios y fechas de colocación de puestos de vacunación.
- Con la finalidad de asegurar la vacunación de grupos poblacionales cautivos (que cumplan con los criterios de riesgo) por causas de educación, salud mental, edad, o por otras razones, los servicios estatales de salud deberán elaborar un catálogo del 100 % de las instituciones que albergan poblaciones cautivas y establecerán coordinación con estos establecimientos, para acordar el envío de brigadas o la colocación de puestos de vacunación para garantizar la **vacunación de los grupos de riesgo establecidos**, la cual deberá incluir a los centros de asistencia social para niñas, niños y adolescentes, centros de atención infantil, escuelas preescolares, centros de reclusión y/o readaptación social, centros de asistencia social para población en situación de migración, casas de retiro asistenciales y casas hogar para las personas adultas mayores.
- Asegurar la capacitación al personal de salud en los lineamientos de la Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2023-2024, bajo el principio de vacunación segura, a fin de cubrir satisfactoriamente las metas tanto de la vacuna contra influenza estacional como de la vacuna contra la COVID-19 y abatir oportunidades perdidas de vacunación, así como evitar la presencia de accidentes de red de frío y garantizar el registro de la información.



- Para la vacunación contra influenza estacional, el nivel federal de las Instituciones de Salud deberá remitir al CENSIA las metas de vacunación validadas, mediante el formato “Metas de Vacuna Anti Influenza Estacional Temporada Invernal 2023-2024, por Institución” (Anexo 1), respetando la cobertura del 100 % de la población objetivo de responsabilidad institucional (niñas y niños de 6 a 59 meses, adultos de 60 años y más). Posteriormente, el CENSIA remitirá las metas validadas a las entidades federativas.
- Respecto a la vacunación contra la COVID-19, la Secretaría de Salud enviará a las Instituciones del Sector Salud y entidades federativas las metas de vacunación sectoriales.

3.3 OPERACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Instituciones de Salud y Servicios Estatales de Salud:

- Respetar los acuerdos generados en la planeación interinstitucional a nivel federal, para lograr la operación eficiente de la Campaña de Vacunación en todos los niveles operativos dentro de su ámbito de aplicación y responsabilidad poblacional.
- Vacunación con ambas vacunas en todas las unidades de salud del Sector Salud.
- **Colocación permanente de puestos de vacunación para población blanco, en la entrada principal de las unidades de primer nivel, hospitales de segundo y tercer nivel, incluyendo institutos Nacionales, hospitales regionales de alta especialidad y unidades médicas de alta especialidad.** Las unidades de segundo y tercer nivel, podrán realizar la colocación adicional de puestos semifijos en las áreas de consulta externa o en los diversos accesos a las unidades, a fin de poder garantizar la vacunación contra influenza estacional y contra la COVID-19, en la población blanco que acude por cualquier motivo, sin distinción alguna respecto a la derechohabiencia del usuario final.
- Organización de brigadas de vacunación para:
 - o Centros de atención infantil, guarderías o equivalentes para vacunación contra influenza estacional en el 100% de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.
 - o 100% de los centros de asistencia social para población en situación de migración, casas de retiro asistenciales y casas hogar para las personas adultas mayores, para vacunación de población blanco de ambas vacunas.
 - o Vacunación con ambas vacunas a las personas con factores de riesgo (establecidos anteriormente), adultos mayores y embarazadas, en condiciones de rehabilitación social o bajo custodia en reclusión.
 - o Centros de rehabilitación, centros de reclusión y/o readaptación social:

- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, garantizará la aplicación de ambas vacunas al personal que labora en dichas instituciones y los Servicios Estatales de Salud a las personas reclusas que forman parte de la población objetivo y de riesgo tanto de influenza estacional como de la vacuna contra la COVID-19.
- En todas las unidades de salud, puestos fijos/semifijos y brigadas de vacunación se deberá ofertar el servicio de vacunación y vacunar a toda la población blanco de ambas vacunas que la solicite, sin importar la derechohabiencia de las personas.
- Las unidades de segundo y tercer nivel no deberán realizar acciones de vacunación extramuros.
- *Para evitar demanda de personas que no están consideradas dentro de los grupos blanco de ambas vacunas, en los puestos de vacunación se deberá informar de forma explícita, a las personas que acuden a solicitar el servicio, cuáles son éstos grupos y vacunas disponibles, ya sea a través de carteles, mantas, o de forma verbal.*
- Prestación de servicios de vacunación durante todo el horario de trabajo de las unidades de salud, considerando que en los lugares que se requiera, deberán ampliarse los horarios de vacunación y la oferta de servicios de vacunación en sábado y domingo.

4 PERIODO DE VACUNACIÓN

La campaña de vacunación para la temporada invernal 2023-2024, **iniciará el 16 de octubre y terminará el 31 de marzo de 2024.**

Se deberá tener un avance **igual o mayor al 70 % en la cobertura a nivel nacional al 29 de diciembre de 2023** y del 100 % a la fecha de término de la campaña.

La conclusión de la campaña podrá estar sujeto al abasto oportuno de la vacuna.

5 REPORTE DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESA VI)

Deberá realizarse en tiempo y forma de acuerdo con la normatividad actual, plasmada en el Manual de procedimientos estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESA VI), de la DGE.

6 REGISTRO DE LOGROS Y ACTIVIDADES

Las metas por institución de la vacuna contra influenza estacional se deberán enviar al CENSIA al correo censia.info@salud.gob.mx en el anexo 1 "Metas de vacunación para la temporada invernal 2023-2024, por Institución" a más tardar el 11 de septiembre de 2023. A su vez estas metas, serán enviadas a cada entidad federativa a más tardar el 20 de septiembre de 2023.

El registro de actividades se realizará en el formato de Informe de Registro de Aplicación de Biológico, Anti influenza Estacional "19SIS-SS-IE 2022" - Informe de Registro de Aplicación de biológico, Anti Influenza Estacional SIS-SS-IE, para la temporada 2023-2024 (para unidades aplicativas).

El CENSIA pone a su disposición el sitio <http://siscensia.salud.gob.mx/> donde deberá reportar el **avance de aplicación de las vacunas anti influenza estacional y contra la COVID-19, temporada 2023-2024**. Durante la temporada invernal, el CENSIA genera cortes de información semanales, todos los **viernes a las 14:00 horas de la Ciudad de México**, por lo que se deberá actualizar esta información a más tardar a las 12:00 horas de esos días, con la finalidad de emitir informes y a partir de ellos conocer, de forma ágil, el avance en las actividades. El acuerdo nacional es que las Instituciones de Salud actualizarán la información semanalmente hasta el nivel de unidad médica u Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, pudiendo implementar centros regionales de captura. El informe de seguimiento, será enviado a las entidades federativas e instituciones del Sector Salud, a más tardar los días miércoles de cada semana.

Las entidades federativas tendrán un máximo de 7 días para la validación de los datos de sus instituciones correspondientes en la plataforma de registro. Para esto, cada entidad generará los usuarios que considere necesarios para realizar la captura y validación de información, por institución de salud.

El registro de las actividades de vacunación en el sitio de seguimiento semanal <http://siscensia.salud.gob.mx/> es independiente del registro de las actividades en el sistema de información oficial de cada institución y solo constituye una herramienta para monitorear con facilidad el avance periódico durante la temporada invernal. Por lo que, todas las dosis aplicadas se deben registrar en los sistemas formales de información de cada institución, de acuerdo al mes en que se aplican las vacunas, por lo cual, debe verificarse la congruencia entre los diferentes registros de información.

En las entidades federativas se deberá definir y dar seguimiento a las estrategias operativas para que se utilice el 100% de vacuna a más tardar el 31 de marzo de 2024, y en caso de existir ampliación del periodo de aplicación se ajustará a lo definido en el documento enmienda u oficio.

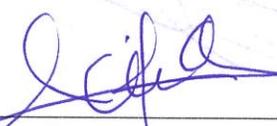
El informe final, con las firmas de todos los representantes institucionales a nivel estatal deberá ser enviado a más tardar el día 15 de mayo del 2024, al correo electrónico censia.info@salud.gob.mx

Los problemas técnicos y dudas con la plataforma de registro, se tratarán directamente con el Ing. Emilio Guerra Macias, remitidos al correo electrónico emilio.guerra@salud.gob.mx



Dr. José Luis Díaz Ortega

Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIA-Secretaría de Salud



Dra. Samantha Gaertner Barnad

Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIA-Secretaría de Salud



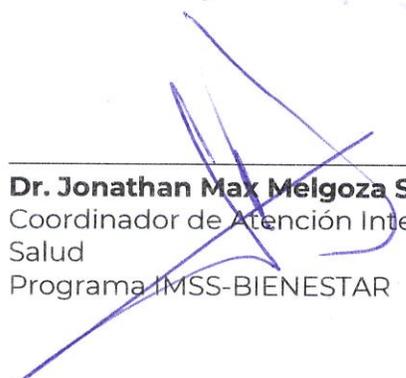
Dr. Ernesto Krug Llamas

Encargado de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel
IMSS- OBLIGATORIO



Dr. Leopoldo García Velasco

Jefe de Área de Enfermedades Prevenibles por Vacunación
IMSS-OBLIGATORIO



Dr. Jonathan Max Melgoza Salazar

Coordinador de Atención Integral a la Salud
Programa IMSS-BIENESTAR



Dra. Ivonne Mejía Rodríguez

Jefa de Área de Prevención y Detección de Enfermedades
Programa IMSS- BIENESTAR



Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguía
Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud
ISSSTE

Mtro. Isboset Alvarado Soriano
Jefe del Departamento de Vacunación,
ISSSTE

Gral. Bgda. M.C. Gabriel García Hernández
Director General de Sanidad
SEDENA

Sbtte. en Enfermería Yamileth Méndez Torres
Encargada del Programa de Vacunación Universal
SEDENA

Capitán de Navío SSN. MCN. Hemat. Ped. Roberto Mar Aldana
Director General Adjunto de Sanidad Naval
SEMAR

Tte. Frag. SSN. MC. David de los Santos Crespo
Jefe del Departamento de Medicina Preventiva
SEMAR

Dr. Juan Carlos Martínez Vivar
Coordinador de Programas Médicos
IMSS-OBLIGATORIO

Dr. Jan Jacobo Gutierrez Sereno
Jefe de la División de Prevención y Protección Específica Servicios de Salud
IMSS-BIENESTAR

Dr. Alejandro Federico Juárez Parres
Coordinador de Vacunas y Vigilancia Epidemiológica
PEMEX

Anexo I. Metas de vacunación para la temporada invernal 2023-2024, por institución

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
 Programa de Vacunación Universal

Metas de vacunación para la temporada invernal 2023-2024, por Institución.

Entidad Federativa: _____ Municipio: _____ Localidad: _____
 Unidad de Salud: _____ Jurisdicción: _____ Sanitaria/Delegación: _____ Institución: _____
 Nombre del responsable de vacunación: _____ Fecha: del ____ de ____ al ____ de ____ 20__

Población	DOSIS / GRUPO POBLACIONAL	TOTAL	Secretaría de Salud		IMSS Ordinario		IMSS Bienestar		ISSSTE		
			Influenza estacional	COVID-19							
Población blanco	Primera dosis	6 a 11 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		12 a 23 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		24 a 35 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		36 a 47 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		48 a 59 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
	Segunda dosis	7 a 11 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		12 a 23 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		24 a 35 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		36 a 47 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		48 a 59 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
	Revacunación	18 a 23 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		24 a 35 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		36 a 47 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		48 a 59 meses*	0		N/A		N/A		N/A		N/A
		60 años y más	0								
Población de riesgo de 5 a 59 años	Grupos de riesgo	EMBARAZADAS	0								
		PERSONAL DE SALUD EN UNIDADES MÉDICAS	0								
	Personas que viven con VIH/sida	5 A 9 AÑOS	0								
		10 A 19 AÑOS	0								
		20 A 59 AÑOS	0								
	Personas que viven con Diabetes Mellitus	5 A 9 AÑOS	0								
		10 A 19 AÑOS	0								
		20 A 59 AÑOS	0								
	Personas que viven con obesidad mórbida	5 A 9 AÑOS	0								
		10 A 19 AÑOS	0								
		20 A 59 AÑOS	0								
	Personas que viven con cardiopatías agudas o crónicas excepto hipertensión arterial esencial	5 A 9 AÑOS	0								
		10 A 19 AÑOS	0								
		20 A 59 AÑOS	0								
	Personas que viven con enfermedad pulmonar crónica. Incluye EPOC y asma	5 A 9 AÑOS	0								
10 A 19 AÑOS		0									
20 A 59 AÑOS		0									
Personas que viven con cáncer	5 A 9 AÑOS	0									
	10 A 19 AÑOS	0									
	20 A 59 AÑOS	0									
Personas que viven con enfermedades cardíacas o pulmonares congénitas, u otros padecimientos crónicos que requieran consumo prolongado de salicilatos*	5 a 9 años	0		N/A		N/A		N/A		N/A	
	10 a 19 años	0		N/A		N/A		N/A		N/A	
	20 a 59 años	0									
Personas que viven con insuficiencia renal	5 a 9 años	0									
	10 a 19 años	0									
	20 a 59 años	0									
Personas que viven con inmunosupresión adquirida por enfermedad o tratamiento, excepto VIH/sida	5 a 9 años	0									
	10 a 19 años	0									
	20 a 59 años	0									
Personas que viven con hipertensión arterial esencial**	5 a 9 años	0	N/A		N/A		N/A		N/A		
	10 a 19 años	0	N/A		N/A		N/A		N/A		
	20 a 59 años	0	N/A		N/A		N/A		N/A		
Otros grupos de riesgo	5 a 9 años	0									
	10 a 19 años	0									
	20 a 59 años	0									
Total de dosis por aplicadas		0	0	0	0	0	0	0	0	0	

*No aplica para la vacunación contra la COVID-19, temporada invernal 2023-2024.
 **No aplica para la vacunación contra influenza estacional 2023-2024.



