

Programa Estratégico para la mejora del Programa de Vacunación Universal

PREVENIMSS



GOBIERNO DE
MÉXICO



Programa Estratégico para la mejora del Programa de **Vacunación** **Universal** **2023**

AUTORIZACIÓN

Aprobó



Dr. Manuel Cervantes Ocampo

Titular de la Coordinación de
Unidades de Primer Nivel

Revisó



Dra. Ivonne Mejía Rodríguez

Titular de la División de Prevención y
Detección de Enfermedades

Elaboró



Dr. Leopoldo García Velasco

Jefe del Área de Enfermedades Prevenibles por
Vacunación

Fecha de elaboración: 10 de enero de 2023

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	6
BASE NORMATIVA, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES	18
I. POLÍTICAS	19
II. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA	20
III. ANÁLISIS ESTRATÉGICO	21
IV. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	22

DIRECTORIO

Dra. Célida Duque Molina
DIRECTORA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Dr. Ricardo Avilés Hernández
TITULAR DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD

Dra. Rosana Pelayo Camacho
TITULAR DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dr. Ernesto Krug Llamas
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera
COORDINADOR DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL

Dr. Carlos Fredy Cuevas García
COORDINADOR DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

Dra. Xóchitl Refugio Romero Guerrero
COORDINADORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco
COORDINADORA DE EDUCACIÓN EN SALUD

Dra. Gabriela Borrayo Sánchez
COORDINADORA DE INNOVACIÓN EN SALUD

Dra. Italy Adriana Arvizu
COORDINADORA TÉCNICA DE RIESGOS MÉDICOS, CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias
COORDINADORA TÉCNICA DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

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

El IMSS, en materia de prevención de enfermedades a través de la vacunación, tiene por objetivo brindar protección específica a la población de responsabilidad institucional durante el ciclo de vida, para disminuir la morbilidad y mortalidad por su aparición.

El PVU se guía por dos estrategias pilares para su ejecución:

- i. Vacunación en fase permanente
- ii. Vacunación en fase intensiva
 - a) Jornadas Nacionales de Salud Pública.
 - b) Campaña de vacunación contra influenza estacional.
 - c) Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el VPH.

Fase permanente

Las coberturas de vacunación del período 2013 – 2022 han resultado ser suficientes y excepcionalmente han quedado por debajo del valor de referencia del 90% o más de la población de responsabilidad institucional (Tabla 1). La problemática de falta de disponibilidad oportuna de biológicos del esquema básico ha impactado de forma negativa en el logro, especialmente en los años 2019 a 2022.

A pesar del contexto de restricciones de movilidad poblacional y focalización de los servicios de salud para la atención médica de personas con la COVID-19 en el período 2020 a 2022, la vacunación continuó como servicio esencial en las Unidades de Medicina Familiar en todo momento. Sin embargo, el impacto en coberturas de vacunación se mitigó siendo menor al observado en diversos puntos del mundo, lo que resultó evidente en el año 2020 y alcanzando recuperación en el año 2021 y 2022.

Otro elemento que afectó de forma transitoria al alcance de los indicadores fue la disponibilidad inoportuna, derivado de las afectaciones en las líneas de producción de las vacunas que integran las acciones de vacunación en el año 2022. Estrategias de compras bienales adaptadas por el Sistema Nacional de Salud permitirán el suministro con mayor oportunidad al mejorar la certidumbre de abasto de biológico.

Tabla 1. Programa de Vacunación Universal
Cobertura Nacional de Esquemas Básicos Completos de vacunación en menores de 8 años de edad.
Años 2013-2022*, IMSS Régimen Ordinario

Edad	Año									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Menores de 1 año	95.1	97.5	96.4	97.3	95.5	92.2	98.5	81.4	99.9	100.6
1 año	95.2	95.6	94.3	94.6	91.8	93.4	83.6	81.3	100.2	95.6
4 años	95.1	96.2	84.0	91.6	94.1	96.4	93.6	77.0	80.5	85.6
6 años	95.1	95.8	97.4	93.2	74.8	93.0	53.1	65.1	97.2	87.4

Fuente: Registro de Dosis Aplicadas, Información de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada. Años 2013 - 2022.

La programación del requerimiento de vacunas para el ejercicio 2022 comenzó el primer trimestre del año 2021, con la estimación de poblaciones de responsabilidad. Los criterios de vacunación sectoriales aplicables fueron definidos en diciembre de 2020.

Con esta información se inició el proceso de Programación Operativa Anual 2022, solicitud de requerimiento institucional a la Coordinación de Control del Abasto mediante Oficio Número CUPN/1486 de fecha 31 de agosto de 2021 en donde, para el caso de las vacunas en desabasto se solicitó para el Régimen Obligatorio (Tabla 2):

Tabla 2. Programa de Vacunación Universal
Biológicos pendientes de entregas.
Ejercicio 2022, IMSS Régimen Obligatorio.

Clave	Vacuna	Cantidad solicitada en dosis	Cantidad Atendida	Porcentaje atendido del requerimiento
020.000.0146.00	Vacuna neumocócica 23-valente	490,140	0	0
020.000.3800.00	Vacuna Doble Viral (SR)	471,280	471,280	100
020.000.3801.01	Vacuna BCG	884,400	884,400	100
020.000.3805.00	Vacuna DPT	789,060	789,060	100
020.000.3810.00	Toxoides Tetánico diftérico (Td)	2,799,060	2,799,060	100
020.000.3820.00	Vacuna Triple Viral (SRP)	1,428,720	571,423	40
020.000.4172.01	Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)	653,440	337,200	51.6

Fuente: Coordinación de Control de Abasto. OF 5251 02/10/2022.

A través de diversos Oficios reiterativos de persistencia de necesidad de estos insumos, con Número CUPN/632 del 05 de mayo de 2022 y CUPN/0810 de fecha 03 de junio de 2022, del cual en respuesta al primero la Coordinación de Control del Abasto indica mediante Oficio Número CTP/CCA/03624 del 31 de mayo de 2022, la adjudicación y contratos vigentes para las vacunas Triple Viral, Td, BCG y Doble Viral, sin que al momento estos hayan sido atendidos por el proveedor adjudicado BIRMEX, aludiendo falta de liberación para su distribución por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

Para sustituir la falta de vacuna neumocócica 23-valente, en los Lineamientos Generales de Vacunación 2022 de aplicación sectorial, se indicó como sustituto a la vacuna conjugada 13-valente.

Para el caso de la vacuna contra el VPH, del requerimiento total, solamente se ofertaron por parte del proveedor 337,200 dosis, que representa el 51.6% de lo solicitado. Esta situación se replicó en todo el sector, obligando a replantear la estrategia de vacunación para las cohortes desatendidas. Como medida anticipatoria, el Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI) del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) aprobó la recomendación de la Organización Mundial de la Salud a través de su Grupo de Expertos en Vacunación, de adoptar el esquema de una dosis de vacuna en menores de 14 años de edad, medida que ha demostrado ser equivalente al esquema anterior de dos dosis de vacuna.

Las entregas de vacunas, Triple Viral y BCG por parte del proveedor adjudicado en el mes de septiembre de 2022 detonó el inicio de campañas intensivas de vacunación con estos biológicos, sin embargo, el máximo avance de estas acciones permitió obtener coberturas del **100.6% en los menores de un año de edad** (Tabla 3).

De manera preliminar, con las 571,423 dosis de vacuna Triple Viral disponibles por el proveedor y adquiridas por el IMSS, más apoyos intersectoriales, la cobertura nacional con **EBC en el niño de un año de edad** (Tabla 4), al cierre de diciembre de 2022 se colocó en **95.6%** nacional para el Régimen Obligatorio. Cabe hacer mención que Secretaría de Salud obtuvo mediante canjes poco más de 41 mil dosis de vacuna, sin embargo, esta se dispersó de manera irregular en el país.

La conclusión de entrega de vacuna DPT en el mes de octubre únicamente permitió alcanzar cobertura preliminar al cierre del año 2022 del **85.6% en las niñas y niños de 4 años de edad** (Tabla 5).

La reducción del número de dosis de vacuna Triple Viral, colocó en situación comprometida al IMSS a priorizar la aplicación de la primera dosis de vacuna a los 12 meses de edad sobre el **refuerzo a los 6 años de edad** (Tabla 6), que en corte preliminar de cierre de año, esta última se estima en **87.4% de cobertura**.

Tabla 3. Programa de Vacunación Universal
Cobertura de Esquemas Básicos Completos de vacunación en menores de un año de edad.
Año 2022, IMSS Régimen Ordinario

OOAD	Coberturas 2022			
	Enero-Marzo	Enero-Junio	Enero-Sept	Enero-Dic
NACIONAL	96.0	95.6	95.2	100.6
Aguascalientes	96.7	96.6	96.5	97.8
Baja California	76.6	83.8	83.7	90.3
Baja California Sur	99.0	91.4	97.5	98.1
Campeche	95.3	95.3	96.0	97.7
Coahuila	106.9	92.0	95.3	96.3
Colima	90.5	100.6	98.3	103.6
Chiapas	95.7	95.5	95.7	95.7
Chihuahua	86.0	94.9	95.3	101.3
Durango	95.3	90.6	91.9	95.1
Guanajuato	95.3	93.7	95.1	96.8
Guerrero	67.7	65.7	98.0	96.1
Hidalgo	111.6	107.7	100.8	99.7
Jalisco	96.8	101.3	97.0	96.8
México Oriente	101.2	94.6	96.2	98.8
México Poniente	89.1	118.7	115.2	107.8
Michoacán	85.0	84.3	82.0	130.1
Morelos	73.5	86.5	81.7	99.8
Nayarit	77.2	79.4	81.9	80.9
Nuevo León	134.4	123.4	120.1	122.8
Oaxaca	122.0	104.9	94.8	96.0
Puebla	95.8	95.4	96.7	99.8
Querétaro	96.9	87.7	84.6	95.0
Quintana Roo	81.4	84.1	89.5	96.2
San Luis Potosí	95.7	95.5	94.0	97.0
Sinaloa	96.3	94.9	98.2	98.7
Sonora	88.7	85.9	85.9	97.3
Tabasco	125.7	125.1	111.4	119.1
Tamaulipas	64.1	64.0	60.9	95.2
Tlaxcala	101.1	106.2	98.0	100.5
Veracruz Norte	99.7	95.8	96.7	99.2
Veracruz Sur	102.0	97.5	98.0	98.1
Yucatán	98.3	99.1	96.1	99.4
Zacatecas	76.6	84.8	84.9	97.9
Ciudad de México Norte	92.4	96.7	101.5	102.7
Ciudad de México Sur	97.8	93.4	90.1	94.7

Fuente: Registro de Dosis Aplicadas, Información de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada. Enero - diciembre 2022.

Tabla 4. Programa de Vacunación Universal
Cobertura de Esquemas Básicos Completos de vacunación en un año de edad.
Año 2022, IMSS Régimen Ordinario

OOAD	Coberturas 2022			
	Enero-Marzo	Enero-Junio	Enero-Sept	Enero- Dic
NACIONAL	85.7	90.3	89.3	95.6
Aguascalientes	96.6	96.7	97.3	97.4
Baja California	66.6	69.4	69.0	85.6
Baja California Sur	98.2	99.4	98.3	97.7
Campeche	97.4	95.8	93.4	97.4
Coahuila	95.6	96.0	92.6	95.3
Colima	83.5	89.0	85.4	99.8
Chiapas	95.6	90.3	95.3	95.7
Chihuahua	63.1	92.2	93.0	99.8
Durango	95.1	94.3	87.3	95.2
Guanajuato	94.7	91.9	107.0	97.5
Guerrero	43.3	44.2	96.4	95.2
Hidalgo	92.6	90.6	82.6	87.7
Jalisco	97.4	95.9	93.0	95.3
México Oriente	96.7	95.8	95.2	98.3
México Poniente	79.6	109.7	110.4	99.4
Michoacán	81.8	77.1	81.0	111.8
Morelos	52.5	96.7	84.8	97.3
Nayarit	65.8	71.7	73.2	82.0
Nuevo León	79.1	93.9	88.0	98.3
Oaxaca	94.8	88.3	79.1	86.2
Puebla	99.2	95.0	95.4	99.4
Querétaro	85.7	78.8	73.8	86.0
Quintana Roo	94.0	95.3	91.4	95.0
San Luis Potosí	95.3	93.2	88.5	95.1
Sinaloa	97.9	94.9	96.6	92.9
Sonora	65.1	68.7	66.1	88.2
Tabasco	105.5	92.4	83.0	91.5
Tamaulipas	51.2	77.5	67.0	96.1
Tlaxcala	99.2	101.9	86.2	89.3
Veracruz Norte	99.5	98.3	96.3	99.7
Veracruz Sur	99.1	98.4	97.6	98.0
Yucatán	96.9	92.0	86.0	95.4
Zacatecas	83.9	81.7	82.4	96.6
Ciudad de México Norte	76.4	95.3	102.4	104.1
Ciudad de México Sur	94.8	93.9	87.2	89.4

Fuente: Registro de Dosis Aplicadas, Información de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada. Enero - diciembre 2022.

Tabla 5. Programa de Vacunación Universal
Cobertura de Esquemas Básicos Completos de vacunación en cuatro años de edad.
Año 2022, IMSS Régimen Ordinario

OOAD	Coberturas 2022			
	Enero-Marzo	Enero-Junio	Enero-Sept	Enero- Dic
NACIONAL	79.8	74.6	72.3	85.6
Aguascalientes	96.6	97.3	97.2	97.2
Baja California	55.5	46.5	38.9	43.8
Baja California Sur	99.1	97.3	98.1	96.1
Campeche	93.6	55.7	91.9	96.8
Coahuila	95.1	83.9	95.1	95.1
Colima	89.3	92.8	95.1	95.9
Chiapas	95.5	47.8	58.2	96.4
Chihuahua	16.1	34.5	44.1	45.4
Durango	95.3	50.5	44.9	90.3
Guanajuato	95.0	92.6	84.3	96.4
Guerrero	57.6	48.7	96.3	95.6
Hidalgo	91.1	88.0	68.1	75.8
Jalisco	96.8	94.4	95.1	95.1
México Oriente	98.7	94.4	95.5	98.1
México Poniente	64.2	87.2	107.3	100.1
Michoacán	85.3	79.0	73.0	109.4
Morelos	25.8	93.2	72.0	98.3
Nayarit	53.5	61.6	61.0	70.2
Nuevo León	96.4	65.8	50.4	76.7
Oaxaca	105.2	90.9	71.0	86.4
Puebla	102.0	96.9	83.5	100.2
Querétaro	65.5	54.8	45.1	75.1
Quintana Roo	61.4	72.9	61.6	72.9
San Luis Potosí	92.6	91.8	73.0	92.3
Sinaloa	95.2	47.6	95.2	97.2
Sonora	42.7	41.3	34.7	67.3
Tabasco	96.2	93.1	66.3	75.8
Tamaulipas	30.0	40.7	33.3	95.2
Tlaxcala	98.3	110.0	76.4	82.1
Veracruz Norte	99.7	98.4	96.1	102.6
Veracruz Sur	99.5	96.8	98.5	98.5
Yucatán	95.4	68.2	61.3	95.0
Zacatecas	80.2	90.1	89.4	106.4
Ciudad de México Norte	76.2	58.1	49.9	64.0
Ciudad de México Sur	64.4	81.4	60.0	67.7

Fuente: Registro de Dosis Aplicadas, Información de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada. Enero - diciembre 2022.

Tabla 6. Programa de Vacunación Universal
Cobertura de Esquemas Básicos Completos de vacunación en seis años de edad.
Año 2022, IMSS Régimen Ordinario

OOAD	Coberturas 2022			
	Enero-Marzo	Enero-Junio	Enero-Sept	Enero- Dic
NACIONAL	72.9	77.3	72.4	87.4
Aguascalientes	96.2	96.6	97.6	97.4
Baja California	42.9	45.0	36.0	56.7
Baja California Sur	99.3	99.3	97.6	96.4
Campeche	95.4	92.0	89.6	96.6
Coahuila	95.4	95.7	82.8	95.1
Colima	89.7	84.3	69.4	95.0
Chiapas	95.1	47.5	55.4	71.4
Chihuahua	50.8	114.1	103.3	95.1
Durango	95.1	82.0	73.2	95.2
Guanajuato	94.4	66.5	75.5	97.9
Guerrero	24.3	16.7	79.6	94.9
Hidalgo	71.1	93.4	68.4	68.4
Jalisco	95.6	94.9	95.6	95.1
México Oriente	99.7	89.7	93.6	97.4
México Poniente	99.4	94.3	99.7	98.6
Michoacán	60.0	63.3	54.1	92.8
Morelos	35.3	95.3	70.3	97.1
Nayarit	53.4	62.1	60.9	61.8
Nuevo León	6.0	40.4	32.3	63.0
Oaxaca	34.5	45.8	37.7	54.6
Puebla	94.3	87.6	86.4	99.7
Querétaro	57.3	73.8	48.7	75.0
Quintana Roo	14.1	51.1	82.6	79.6
San Luis Potosí	95.0	89.3	70.7	92.1
Sinaloa	95.1	90.0	94.8	87.8
Sonora	48.4	51.7	42.4	95.7
Tabasco	95.4	60.1	43.7	74.2
Tamaulipas	34.7	54.2	42.2	98.8
Tlaxcala	95.9	114.7	79.7	80.3
Veracruz Norte	99.7	98.4	95.7	102.8
Veracruz Sur	99.0	96.9	99.9	99.9
Yucatán	95.3	78.8	61.5	95.0
Zacatecas	73.5	90.6	77.2	100.1
Ciudad de México Norte	46.3	66.0	56.5	68.4
Ciudad de México Sur	96.1	83.4	66.2	73.2

Fuente: Registro de Dosis Aplicadas, Información de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada. Enero - diciembre 2022.

Fase Intensiva

La vacunación en fase intensiva tiene la característica de enfocar los esfuerzos y recursos materiales hacia la vacunación de un componente específico, en un tiempo delimitado y a una población identificada como de riesgo. El objetivo primordial de esta estrategia es la de reducir el número de personas en riesgo en un tiempo delimitado, tomando como fortaleza la disponibilidad social e institucional hacia la vacunación.

Entre los logros en la vacunación en fase intensiva destacan los obtenidos en la Jornadas Nacionales de Salud Pública, dirigidas principalmente a la población menor de ocho años de edad, aunque, se extiende en ciertos biológicos a otros grupos etarios.

El principal enfoque en la Primera Jornada Nacional de Salud Pública (Del 16 al 27 de mayo) y Segunda Jornada Nacional de Salud Pública (Del 10 al 25 de octubre), ambas del año 2022, fue el de captar personas para iniciar, continuar o concluir esquemas de vacunación según grupo de edad y riesgo, de las personas que por motivo de las medidas de distanciamiento físico social y por recomendación de permanecer en sus hogares por consecuencia de la pandemia por la COVID-19 se vieron retrasados.

Otra campaña realizada en el año 2022 correspondió a las Actividades Intensivas de Vacunación contra la Poliomiélitis en niñas y niños menores de 1 año de edad. Las labores que el Instituto realizó contribuyen a los esfuerzos internacionales para la erradicación de esta enfermedad. Esta campaña inició el 5 de septiembre de 2022 y se extendió hasta el 31 de diciembre del mismo año, en la cual se aplicaron 564,215 dosis de vacuna hexavalente.

Una vez restablecido el abasto de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el país, de manera sectorial se estableció la campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación, estrategia de abordaje universal con la vacuna disponible en las adolescentes que cursan el primero y segundo grado de educación secundaria y de 13 o 14 años de edad no inscritas en el Sistema Educativo Nacional, así como a mujeres (Cis o Trans) de 11 a 49 años de edad que viven con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La aplicación de este biológico se encuentra encaminado a reducir la transmisión de la infección ocasionada por el VPH, de serotipos con alto potencial oncogénico, en mujeres adolescentes previo al inicio de vida sexualmente activa.

Bajo esta estrategia, se han aplicado hasta el 20 de enero de 2023, en el marco de la Campaña de mitigación, un total de 1'209,599 dosis de vacuna a nivel nacional, de las 2'240,250 consideradas como meta, esto representa avance del 54.0 por ciento (Tabla 7). De las 337,200 dosis disponibles por este Instituto en su Régimen Obligatorio, se han aplicado y registrado el 77.6% de ellas, es decir, 261,789 dosis. Estos logros sientan un precedente en una enfermedad crónica de latencia extendida y cuyos primeros resultados se verán reflejados en el mediano plazo.

Tabla 7 Programa de Vacunación Universal
Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) 2022
Avance sectorial según Entidad Federativa

Entidad Federativa	Meta	Dosis Aplicadas Acumuladas	Avance (%)
NACIONAL	2,240,250	1,209,599	54.0
Aguascalientes	26,832	13,963	52.0
Baja California	62,471	24,081	38.5
Baja California Sur	13,694	7,397	54.0
Campeche	17,769	11,135	62.7
Chiapas	119,506	70,329	58.8
Chihuahua	67,616	20,013	29.6
Ciudad de México	117,825	76,730	65.1
Coahuila	56,336	21,543	38.2
Colima	13,600	6,421	47.2
Durango	35,190	22,302	63.4
Guanajuato	113,862	88,700	77.9
Guerrero	71,699	22,781	31.8
Hidalgo	56,133	40,179	71.6
Jalisco	149,298	67,912	45.5
México	293,036	154,765	52.8
Michoacán	89,181	52,452	58.8
Morelos	34,326	21,605	62.9
Nayarit	23,859	11,902	49.9
Nuevo León	93,867	43,698	46.6
Oaxaca	78,468	49,810	63.5
Puebla	123,059	97,252	79.0
Querétaro	40,194	14,016	34.9
Quintana Roo	30,359	14,948	49.2
San Luis Potosí	51,447	27,062	52.6
Sinaloa	54,464	33,055	60.7
Sonora	53,498	21,470	40.1
Tabasco	47,346	27,335	57.7
Tamaulipas	63,875	23,762	37.2
Tlaxcala	25,059	23,027	91.9
Veracruz	147,269	58,785	39.9
Yucatán	37,856	22,490	59.4
Zacatecas	31,256	18,679	59.8

Fuente: Plataforma de información VPH, Secretaría de Salud.
Corte al 20 de enero de 2023, 10:00 horas del centro del país.

Respecto a la vacunación anti influenza estacional, desde la temporada 2013 – 2014 y hasta el curso de la 2022 – 2023, se han aplicado más de 112.9 millones de dosis de vacuna a los grupos blanco y con factores de riesgo, con un cumplimiento de la meta nacional de aplicar 95% o más de la población programada en cada una de ellas. De esta forma, el IMSS contribuye de manera eficiente a la prevención de esta enfermedad en la población mexicana (Tabla 8).

Tabla 8 Programa de Vacunación Universal
Dosis aplicadas de Vacuna anti-influenza estacional, Temporadas 2013-2014 a 2022 -2023^{1/}
Nacional, IMSS Régimen Ordinario

Periodo invernal	2013 - 2014	2014 - 2015	2015- 2016	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020- 2021	2021- 2022	2022- 2023 ^{1/}	Total
Dosis Meta	9,961,866	11,824,200	11,352,624	10,859,482	10,625,105	10,902,605	10,766,754	11,729,176	12,328,118	15,946,290	116,296,220
Dosis aplicadas	10,150,826	11,526,532	11,210,955	10,936,469	10,600,128	10,591,363	10,722,395	11,229,353	12,191,520	13,770,975	112,930,516
Logro (%)	101.9	97.5	98.8	100.7	99.8	97.1	99.6	95.7	98.9	86.4	97.1

Fuente: Sistema de Información SIS-Influenza, Secretaría de Salud e Información de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
^{1/} Corte al 20 de enero de 2023.

Al corte de información del 20 de enero de 2023, se han aplicado 13'770,975 dosis de vacuna a nivel nacional, de las 15'946,290 ajustadas como meta en esta temporada, esto representa avance del 86.4% (Tabla 9). Este avance permite contribuir a la reducción de carga de enfermedad de las infecciones respiratorias agudas graves en el país.

Tabla 9. Programa de Vacunación Universal
 Vacunación Anti-Influenza Estacional, Temporada Invernal 2022-2023
 Según Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada IMSS Estatal o Regional,
 Régimen Obligatorio

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Meta	Dosis Aplicadas Acumuladas	Avance (%)
NACIONAL	15,946,290	13,770,975	86.4
Aguascalientes	203,690	186,560	91.6
Baja California	635,107	552,050	86.9
Baja California Sur	127,003	106,340	83.7
Campeche	101,849	87,016	85.4
Coahuila	628,852	558,085	88.7
Colima	90,843	80,908	89.1
Chiapas	213,783	186,235	87.1
Chihuahua	712,748	534,974	75.1
Durango	241,843	203,837	84.3
Guanajuato	754,617	614,202	81.4
Guerrero	221,808	162,536	73.3
Hidalgo	274,721	218,278	79.5
Jalisco	1,416,646	1,274,522	90.0
México Oriente	1,320,674	1,237,245	93.7
México Poniente	669,280	578,294	86.4
Michoacán	468,565	423,752	90.4
Morelos	280,082	205,850	73.5
Nayarit	130,012	119,145	91.6
Nuevo León	1,027,872	899,675	87.5
Oaxaca	187,678	145,797	77.7
Puebla	527,390	477,795	90.6
Querétaro	376,138	344,180	91.5
Quintana Roo	226,290	215,275	95.1
San Luis Potosí	368,483	343,347	93.2
Sinaloa	437,167	377,671	86.4
Sonora	566,552	445,711	78.7
Tabasco	164,188	132,065	80.4
Tamaulipas	605,183	519,774	85.9
Tlaxcala	122,969	95,255	77.5
Veracruz Norte	521,406	401,248	77.0
Veracruz Sur	378,881	327,330	86.4
Yucatán	261,468	241,933	92.5
Zacatecas	194,720	167,370	86.0
CDMX Norte	593,826	514,104	86.6
CDMX Sur	893,956	792,616	88.7

Fuente: Plataforma de información Influenza. Secretaría de Salud con información de los ÓOAD.
 Corte al 20 de enero de 2023, 15:15 horas del centro del país.

Las acciones de vacunación realizadas con un enfoque intersectorial y con gran participación social, ha permitido que el Programa de Vacunación en el IMSS sea eficiente para el cumplimiento de sus objetivos y contribuya a la reducción de casos de enfermedades inmunoprevenibles, así como de la morbilidad y mortalidad infantil en la población bajo responsabilidad institucional.

Panorama en corto plazo

El tema de desabasto se ha mantenido en la agenda pública y de seguimiento por diversos medios de comunicación.

De manera interna, esta situación ha sido expuesta en diversas modalidades de manera primordial, ante el arribo extemporáneo de vacunas componentes del Esquema Básico de Vacunación

Motivado por los hechos antedichos, a través de Oficios Circulares CUPN/0935 y CUPN/0936 (coberturas con bajo y alto desempeño, respectivamente) ambos de fecha 31 de mayo de 2021 se instruyó a las 35 Representaciones a implementar estrategias de vacunación encaminadas a incrementar y mantener coberturas iguales o mayores al 95% de la población de niñas y niños de un año de edad primordialmente, estrategia que permitió alcanzar, con la disponibilidad de vacunas que integran el EBC en ese grupo de edad, la recuperación del rezago.

Por otro lado, acatando las solicitudes tanto del Órgano Interno de Control del Instituto como de la Auditoría Superior de la Federación, en los años 2019 a 2022 se han atendido diversas auditorías dirigidas a esta Coordinación con motivo del análisis del desempeño en el alcance de las coberturas de vacunación, sin que al momento, éstos órganos fiscalizadores hayan emitido recomendación atribuible al Instituto como causas del impacto en coberturas de vacunación.

Gestiones interinstitucionales

Además de las gestiones ante el GTI del CONAVA y acuerdos interinstitucionales encaminados a resolver la problemática de falta de insumo, se han adaptado y sustituido indicaciones de biológicos para atender y disminuir el riesgo de presencia o incremento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación en el país bajo el contexto expuesto hasta aquí, observando en todo momento las recomendaciones de uso de vacunas en los documentos de posicionamiento oficial de la Organización Mundial de la Salud.

La situación de falta de vacunas BCG, Triple Viral, DPT ha sido común a todo el Sistema Nacional de Salud, derivado de lo cual, se realizaron gestiones para emitir un comunicado conjunto dirigido al Instituto de Salud para el Bienestar, expresando la apremiante situación, mismo que se derivó a INSABI el día 30 de junio de 2022.

Adicionalmente a esta medida, desde el 11 de julio y hasta el 23 de diciembre de 2022 se establecieron 20 reuniones de coordinación interinstitucional para el análisis del arribo y liberación sanitaria de uso, con la participación del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y de la Adolescencia (CeNSIA), IMSS (ambos regímenes), ISSSTE, Cofepris, y BIRMEX.

Como resultado de estas mesas de trabajo, se obtuvo en tiempo reducido la disponibilidad de vacunas Triple Viral, Doble Viral, BCG, DPT, Td e influenza estacional liberadas para su distribución a las instituciones de Salud.

BASE NORMATIVA

- Artículo 110, de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995.
- Artículo 82, fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre 2006.
- Artículo 46, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.
- Numeral 7.1.4.1, párrafos primero, tercero y quinto, y Numeral 7.1.4.1.3, párrafos cuarto, quinto y décimo del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, publicado el 21 de julio de 2021.
- Numeral 5.1, 5.2, 5.3 y 7.2, párrafo 1 del Manual de Organización de la Jefatura de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-002, publicado el 02 de diciembre de 2021.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan es de observancia para la Coordinación de Unidades de Primer Nivel a través de sus Divisiones, las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, a través de sus Cuerpos de Gobierno; así como para los Directores de Unidades de Medicina Familiar, el personal directivo y equipo de salud que interviene en el otorgamiento de acciones de vacunación.

DEFINICIONES

CUPN: Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

Equipo de salud: Personal que otorga Atención Integral a la Salud a la persona derechohabiente de acuerdo con la plantilla de recurso humano disponible en las Unidades de Medicina Familiar.

Módulo PrevenIMSS: Incluye los Módulos PrevenIMSS y los Módulos de Enfermera Especialista en Medicina de Familia.

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Personal de Enfermería: Incluye a los trabajadores contratados en las categorías de Auxiliar de Enfermería en Salud Pública y Enfermera Especialista en Medicina de Familia, así como al Personal por Tiempo Determinado en Áreas Médicas (PTDAM) que realicen acciones preventivas.

PTDAM: Personal por Tiempo Determinado en Áreas Médica.

RAIS: Registro de Atención Integral de Salud.

SIAS: Sistema de Información de Atención Integral en Salud.

SIMF: Sistema de Información de Medicina Familiar.

I. POLÍTICAS

- El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marca diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.
- La CUPN será la responsable de la difusión del presente Plan ante los OOAD.
- Los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas (JSPM), a través de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud (CPAS), será responsable de la difusión, vigilancia del cumplimiento y aplicación de la implementación, operación y evaluación de las actividades en el ámbito de competencia del OOAD.
- La JSPM contará con atribuciones para realizar las adecuaciones pertinentes a nivel del OOAD, efectos de hacer cumplir las estrategias y líneas de acción contenidas en el Plan.
- La CPAS, a través de los Equipos de supervisión, será responsable de verificar la difusión y apego por parte del equipo de salud, respecto a las actividades contenidas y el diseño táctico establecido por la JSPM.
- Los directores de las Unidades Médicas serán responsables de garantizar la ejecución, a nivel operativo, de las actividades descritas en el ámbito de competencia.
- Los directores de UMF, el cuerpo de gobierno y el equipo de salud, promocionará y referirá al usuario a los Módulos PrevenIMSS y de Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
- Los Monitores PrevenIMSS realizarán la supervisión y asesoría en materia vacunación en Módulos PrevenIMSS y de Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
- Las CUPN interpretará, atenderá y resolverá los asuntos relacionados con la interpretación del Plan y sobre eventuales asuntos extraordinarios.

II. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

Objetivo prioritario PIIMSS 2020 - 2024	Estrategias prioritarias del PIIMSS 2020 -2024	Líneas de acción del PIIMSS 2020 -2024	Objetivo del Plan de intervención
<p>Objetivo prioritario 2 Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.</p>	<p>Estrategia prioritaria 2.3 Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral.</p>	<p>2.3.1 Enfocar las acciones institucionales en un modelo de atención integral, con particular énfasis en la prevención, detección y tratamiento oportuno de padecimientos prioritarios, a través de los protocolos de atención de enfermedades prioritarias.</p> <p>2.3.3 Promover el uso de tecnologías de la información en salud, a fin de fortalecer la calidad de los servicios de atención médica por medio de la generación de información desagregada que permita implementar criterios de evaluación para la toma de decisiones.</p>	<p>Objetivo 1. Mejorar la cobertura efectiva de enfermedades prevenibles por vacunación, a través del análisis de necesidades de capacitación y estructura, así como validación de la información, evaluación, supervisión y asesoría.</p>
	<p>Estrategia prioritaria 2.4 Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.</p>	<p>2.4.3 Sistematizar el proceso de evaluación, supervisión y asesoría de los servicios de atención médica.</p> <p>2.4.4 Aprovechar la información institucional para la toma de decisiones por los directivos en todos los niveles de gestión.</p>	

III. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Matriz FODA

Objetivo	Fortalezas (F)	Debilidades (D)
<p>Mejorar la cobertura efectiva de enfermedades prevenibles por vacunación, a través del análisis de necesidades de capacitación y estructura, así como validación de la información, evaluación, supervisión y asesoría</p>	<p>Programa integrado a las acciones PrevenIMSS</p> <p>Inclusión del IMSS al Grupo de Trabajo Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación</p> <p>Programa preventivo robusto y con apoyo institucional</p>	<p>Escasa infraestructura para acciones comunitarias</p> <p>Escaso recurso humano para acciones comunitarias</p> <p>Rotación constante de personal vacunador</p>
Oportunidades (O)	Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
<p>Programa consolidado en el Sistema Nacional de Salud</p>	<p>Gestión de homologación de criterios y estrategias generales de vacunación en el sector salud</p>	<p>Mejorar los procesos de distribución de población de responsabilidad de vacunación entre instituciones priorizando para el IMSS zonas urbanas.</p>
<p>Aceptación social y política del programa</p>	<p>Impulsar gestiones intersectoriales para la mejora de disponibilidad de insumos de vacunación</p>	<p>Establecimiento de acuerdos, alianzas y apoyos con dependencias gubernamentales y no gubernamentales para realizar visitas focalizadas para aumentar la eficiencia de visitas de brigadas de vacunación</p>
Amenazas (A)	Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
<p>Entrega inoportuna de vacuna por parte de proveedores</p>	<p>Acompañamiento técnico para gestiones de compras multianuales y reducir tiempos administrativos para su adquisición.</p> <p>Calendarización de entregas de vacuna para maximización de inventarios.</p>	<p>Análisis de existencias de insumos de vacunación y uso eficiente de viales multi dosis.</p> <p>Gestiones de redistribución de insumos entre Representaciones</p>
<p>Movimientos antivacunas</p>	<p>Impulsar uso de plataformas institucionales para la promoción de la vacunación</p>	<p>Capacitación sistemática de personal vacunador con énfasis en reducción de oportunidades perdidas de vacunación, seguridad y eficacia de la vacunación</p>

IV. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

Objetivo. Mejorar la cobertura efectiva de enfermedades prevenibles por vacunación, a través del análisis de necesidades de capacitación y estructura, así como validación de la información, evaluación, supervisión y asesoría

Estrategia 1.1 Elaborar, actualizar o difundir la documentación normativa y estratégica relacionada con enfermedades prevenibles por vacunación.

Líneas de acción

1.1.1 Establecer, difundir y dar seguimiento a los lineamientos generales de las acciones de vacunación y de las Jornadas Nacionales de Salud Pública.

1.1.2 Elaborar los programas estratégicos 2023 de los componentes de enfermedades prevenibles por vacunación y de detección de enfermedades crónicas y cáncer.

Estrategia 1.2 Fortalecimiento de la captación de población susceptible de acciones preventivas, a través de las tecnologías, jornadas y campañas de salud, fomento del autocuidado y educación participativa.

Líneas de acción

1.2.1 Gestión de leyendas de acciones de enfermedades prevenibles por vacunación en tarjetones de pago para personal adscrito al régimen ordinario con motivo de Campañas especiales.

1.2.4 Conmemoración de Días Alusivos en el marco de la prevención de enfermedades.

1.2.5 Promover campañas de vacunación, Jornadas Nacionales de Salud Pública en medios institucionales.

Objetivo específico 2. Mejorar la cobertura efectiva de enfermedades prevenibles por vacunación, a través del análisis de necesidades de capacitación y estructura, así como validación de la información, evaluación, supervisión y asesoría.

Estrategia 2.1. Capacitar en materia de enfermedades prevenibles por vacunación.

Líneas de acción

2.1.1. Elaborar y difundir a las Representaciones el Programa Anual de Capacitación de la División de Prevención y Detección de Enfermedades 2023 (PAC-DPDE 2023).

2.1.2. Desarrollar los cursos programados de acuerdo con el PAC-DPDE 2023.

2.1.3. Instruir a las Representaciones la réplica operativa de los cursos efectuados del PAC-DPDE 2023.

Estrategia 2.2. Supervisar y asesorar en materia de enfermedades prevenibles por vacunación.

Líneas de acción

2.2.1. Elaborar y difundir a las Representaciones el Programa Anual de Supervisión de la División de Prevención y Detección de Enfermedades 2023 (PAS-DPDE 2023).

2.2.2. Propiciar el control de supervisión, sistematizando el cumplimiento de acciones con el logro de resultados.

Estrategia 2.3. Sistematizar la "Rendición de cuentas y asesoría" de las Representaciones con más bajo desempeño, a través de la evaluación de indicadores estratégicos, áreas de oportunidad identificadas en supervisión y análisis de necesidades operativas.

Líneas de acción

2.3.1. Planificar y efectuar un ciclo de videoconferencias durante el 2023, con monitoreo de metas y seguimiento de acuerdos.

2.3.2. Retroalimentar los Planes de Acción Operativos elaborados por los ÓOAD.

2.3.3. Realizar un seguimiento trimestral de la evaluación del desempeño de indicadores estratégicos.

Estrategia 2.4. Fortalecer el registro de la detección en términos de consistencia, veracidad y oportunidad

Líneas de acción

2.4.1. Propiciar la captura oportuna y efectiva de las acciones de vacunación.

2.4.2. Sistematizar la supervisión operativa con énfasis en la calidad de los registros de fuentes primarias.

2.4.3. Capacitar a las representaciones en el adecuado registro de fuentes primarias.

Estrategia 2.5. Generar mecanismos que propicien el soporte y la continuidad de las acciones de vacunación.

Líneas de acción

2.5.1. Gestionar la mejora de la estructura (Equipamiento y recurso humano) para fortalecer la accesibilidad a las coberturas de enfermedades prevenibles por vacunación.

2.5.2. Establecer vínculos normativos y en las Representaciones para llevar a cabo el monitoreo del suministro de insumos de enfermedades prevenibles por vacunación.

2.5.3. Participar con propuesta para la elaboración del Programa Operativo Anual de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.



Plan Estratégico para
la mejora del Programa de
Vacunación
Universal
2023

