

# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

## PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD LINEAMIENTOS GENERALES 2016

Dr. Leopoldo García Velasco  
Jefe de Área de Enfermedades  
Incurables y SUS



Dr. César Misael Góm  
Altamirano  
CENSA

María del Carmen Ibarra Gp

10/Diciembre/2015

Mildred Pazmin  
Chavez Cardenas  
10 DIC. 2015

Francisco Ortiz Garcia  
10/12/2015

Vladimir Messo Zempoalteca  
10 DIC 2015

Hector Tejeda Montiel  
10-DIC-2015 CENSA

Veronica Carrion  
Asesora de Salud

NCE Hilda Lourdes Hdez. de Hdez  
IMSS Prospera



## Tabla de contenido

Introducción .....	2
Marco Legal .....	4
Objetivo General .....	5
Componentes del Programa de Vacunación Universal.....	5
1.0 Rectoría.....	5
1.1 Coordinación interinstitucional: .....	5
1.1.1 Consejo Estatal de Vacunación (COEVA) .....	6
1.1.2 Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional.....	8
1.1.3 Acciones Intensivas de Vacunación .....	10
1.1.3.1 Semanas Nacionales de Salud.....	10
1.1.3.2 Semana Binacional de Salud .....	11
1.1.3.3 Semana Mundial de Inmunizaciones (Semana de Vacunación de las Américas) .....	11
1.1.4 Capacitación y Supervisión .....	11
1.1.4.1 Capacitación.....	11
1.1.4.2 Supervisión .....	13
2.0 Operación del Programa de Vacunación Universal.....	14
2.1 Planificación del Programa de Vacunación Universal .....	14
2.2 Programa Permanente de Vacunación .....	16
2.2.1 Lineamientos de Aplicación de Esquema de Vacunación Universal.....	17
2.2.1.1 Esquema de Vacunación .....	17
2.2.2 Administración simultánea de vacunas e Intervalos de Aplicación de biológicos .....	20
2.2.3 Intercambiabilidad .....	21
2.2.4 Esquemas incompletos y retrasados.....	21
2.2.5 Información al Usuario.....	22
2.2.6 Programación de actividades del Programa Permanente de Vacunación .....	22
2.2.7 Desempeño del Programa de Vacunación Universal. ....	30
2.2.8 Registro de dosis aplicadas en programa permanente y evaluación del desempeño del programa de vacunación .....	31
2.2.9 Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). ....	32
2.3 Vigilancia Epidemiológica .....	33
2.4 Acciones Intensivas de vacunación.....	34
2.4.1 Semanas Nacionales de Salud (SeNaS).....	34
2.5 Cálculo de metas para SeNaS .....	40
2.6 Comunicación .....	41

*Handwritten signatures and initials in blue ink:*

- Top right: a small signature.
- Middle right: a larger signature.
- Bottom right: a signature that appears to read "Javier".
- Far right: initials "H".

## Introducción

El presente documento señala los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal que se desarrollará en el país durante el año 2016. 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. Dichos Objetivos son los siguientes:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud (SNS) bajo la rectora 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.

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

- Alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación por entidad federativa con cada uno de los siguientes biológicos:



GRUPO DE EDAD	VACUNA	NÚMERO DE DOSIS
RECIÉN NACIDO	BCG	una dosis
	ANTI HEPATITIS B	1ª dosis
MENORES DE UN AÑO	PENTAVALENTE ACELULAR	1ª, 2ª y 3ª dosis
	ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA	1ª y 2ª dosis
	ANTI HEPATITIS B	2ª y 3ª dosis
	ANTI ROTAVIRUS	1ª, 2ª y 3ª dosis
UN AÑO	ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA	3ª dosis de refuerzo
	TRIPLE VIRAL (SRP)	1ª dosis
	PENTAVALENTE ACELULAR	4ª dosis de refuerzo
CUATRO AÑOS	TRIPLE BACTERIANA (DPT)	Dosis de refuerzo
6 AÑOS	TRIPLE VIRAL (SRP)	Dosis de refuerzo

- Alcanzar y mantener el 90% de cobertura de vacunación en el esquema completo para menores de un año de edad y al año de edad por entidad federativa.
- Mantener la erradicación de la poliomielitis por el poliovirus 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, rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).
- Alcanzar el control de la tos ferina.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' and the name 'Jocelyn']*

- Prevención de las formas graves de tuberculosis (tuberculosis meníngea y la miliar).
- Prevenir las infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b (meningitis, neumonía y artritis séptica).
- Control epidemiológico de los casos de parotiditis.
- Prevenir las infecciones invasivas por neumococo.
- 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.
- 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, abasto y conservación.
- Apoyar con información técnico-científica para la introducción de biológicos de importancia en salud pública.

## Marco Legal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo IV.

Ley General de Salud, el título 8º, Capítulo II, Artículos 134, 135, 141, 144.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Artículo 47, fracciones I a XIX, se establecen las funciones del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA).

NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

NORMA Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.



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

Diario Oficial de la Federación, 01-24-91 DECRETO por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación.

## **Objetivo General**

Establecer 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 2016.

## **Componentes del Programa de Vacunación Universal**

La ejecución del Programa de Vacunación Universal se lleva a cabo mediante los componentes de Rectoría y la Operación del Programa de Vacunación Universal, cada uno engloba diferentes puntos que se explican a continuación.

### **1.0 Rectoría**

#### **1.1. Coordinación interinstitucional:**

La coordinación interinstitucional es un elemento clave para el desempeño del Programa de Vacunación Universal, ésta se realiza a través de los grupos colegiados del Consejo Nacional de Vacunación y Consejo Estatal de Vacunación (CONAVA y COEVA) integrados por representantes de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud a nivel federal y en cada una de las entidades federativas.

Los integrantes deben asumir con plena responsabilidad las políticas de vacunación emitidas por el Consejo Nacional de Vacunación, así como la planeación, programación, ejecución y evaluación de las actividades del Programa de Vacunación Universal, para lograrlo el CONAVA y el COEVA cuentan con reglamentos específicos para su operación.

Dentro de sus principales objetivos se encuentra el establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo interinstitucional con los responsables de vacunación, para el análisis de su población y la evaluación de coberturas; así como del cumplimiento de la normatividad establecida para el Programa de Vacunación Universal.





Una de las principales actividades de carácter interinstitucional es la planeación de las tres Semanas Nacionales de Salud, en las cuales todas las instituciones del SNS participarán de forma activa para el cumplimiento de metas y actividades programadas, y para ello tendrán concertación de carácter intersectorial con la Secretaría de Educación Pública, los Servicios Estatales de Educación, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF o DIF), Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), etc.

### 1.1.1 Consejo Estatal de Vacunación (COEVA)

En 1991 se crea el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) como un órgano colegiado, rector para la vacunación en México, y su operación en las entidades federativas se desarrolla a partir de los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), en los que se convoca a los integrantes operativos del Programa de Vacunación Universal del Sistema Nacional de Salud.

#### I. Funciones del COEVA.

- ✓ Convocar y realizar reuniones de forma ordinaria y extraordinaria abordando temas relacionados con el PVU, como:
  - Coberturas de Vacunación estatal y municipal.
  - Seguimiento del abasto de biológicos e insumos de vacunación de las instituciones.
  - Registros de Dosis Aplicadas (RDA).
  - Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (DPRI).
  - Semanas Nacionales de Salud (SeNaS).
  - Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).
  - Casos, brotes de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV).
  - Capacitación y Supervisión.
  - Seguimiento de acuerdos de CONAVA.
  - Campañas especiales de vacunación.
  
- ✓ Analizar e implementar las estrategias para la prevención, control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
  
- ✓ El COEVA establecerá que en los niveles jurisdiccional y municipal sesione el Consejo Jurisdiccional de Vacunación (COJUVA) y el Consejo Municipal de Vacunación (COMUVA), tomando como base la estructura del Reglamento Interno de los COEVA y con la participación de las Instituciones de Salud con presencia en estos niveles de atención.

*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

## II. Integrantes del COEVA.

- Secretario Técnico (Secretario de Salud).
- Delegado Estatal del IMSS-Obligatorio e IMSS-Prospera.
- Delegado Estatal del ISSSTE.
- Responsable Estatal del PASIA.
- Responsable Estatal del PVU de la Secretaría de Salud.
- Responsables institucionales de los sistemas de información de vacunación universal.

Solo una persona por institución podrá emitir su voto.

En ausencia de los titulares de las instituciones, se deberá designar mediante oficio un representante con atribución para toma de decisiones y emisión de voto.

## III. Sesiones del COEVA.

El COEVA realizará seis sesiones ordinarias al año como mínimo, se programará una cada dos meses, y dependiendo de las necesidades e importancia de la problemática del PVU, tantas reuniones como sea necesario.

## IV. Actividades del COEVA.

- ✓ Elaborar y enviar al CENSIA cronograma anual de reuniones del COEVA.
- ✓ El COEVA levantará un acta o minuta por cada sesión celebrada, se enviará al CENSIA para evaluar el cumplimiento del indicador "caminando a la excelencia". El archivo se recibirá en [coevas@yahoo.com.mx](mailto:coevas@yahoo.com.mx), en las siguientes fechas:
  - Primer trimestre, a más tardar 08 de abril de 2016.
  - Segundo trimestre, a más tardar 08 de julio de 2016.
  - Tercer trimestre, a más tardar 07 de octubre de 2016.
  - Cuarto trimestre, a más tardar 13 de enero de 2017.
- ✓ Analizar, evaluar y validar las coberturas de vacunación de nivel municipal, jurisdiccional y estatal de todo el sector, cada COEVA elaborará su calendario de trabajo para cumplir en tiempo y forma para enviar el archivo al correo [censia.info@salud.gob.mx](mailto:censia.info@salud.gob.mx) en las siguientes fechas:
  - Primer trimestre, a más tardar 15 de abril de 2016.
  - Segundo trimestre, a más tardar 15 de julio de 2016.
  - Tercer trimestre, a más tardar 14 de octubre de 2016.
  - Cuarto trimestre, a más tardar 16 de enero de 2017.





- ✓ Analizar, evaluar y validar los logros de Semanas Nacionales de Salud de todo el sector, cada COEVA elaborará su calendario de trabajo para cumplir en tiempo y forma para enviar el archivo al correo [censia.info@salud.gob.mx](mailto:censia.info@salud.gob.mx) en las siguientes fechas:
  - Primera Semana Nacional de Salud 25 de marzo de 2016.
  - Segunda Semana Nacional de Salud 24 de junio de 2016.
  - Tercera Semana Nacional de Salud 11 de noviembre de 2016.
  
- ✓ Estudio, seguimiento y clasificación de los ESAVI, el archivo se recibirá en [esavi.censia@gmail.com](mailto:esavi.censia@gmail.com); el envío de información al nivel nacional es en las siguientes fechas:
  - Primer trimestre, a más tardar 08 de abril de 2016.
  - Segundo trimestre, a más tardar 08 de julio de 2016.
  - Tercer trimestre, a más tardar 07 de octubre de 2016.
  - Cuarto trimestre, a más tardar 13 de enero de 2017.

Los ESAVI graves deberán notificarse en las primeras 24 horas.

#### V. Evaluación.

Se realizará por el CENSIA con base a minutas recibidas en archivo de Word y PDF (ambos), que contengan los siguientes puntos:

- ✓ Cumplimiento del cronograma, 100% de reuniones.
- ✓ Asistencia de los integrantes del COEVA, 100% de asistencia.
- ✓ Asuntos tratados relacionados con el PVU: mínimo dos temas (Coberturas de Vacunación estatal y municipal, seguimiento del abasto de biológicos e insumos de vacunación de las instituciones, Registros de Dosis Aplicadas (RDA), Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (DPRI), Semanas Nacionales de Salud (SeNaS), Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI); casos, brotes de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), capacitación y supervisión, seguimiento de acuerdos de CONAVA y campañas especiales de vacunación.
- ✓ Seguimiento de acuerdos, responsables de cumplimiento y fechas de compromiso.

#### 1.1.2 Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional

La Distribución de Población de Responsabilidad Institucional (DPRI), es la identificación con precisión de la población derechohabiente y de responsabilidad a vacunar en todo el país, entre las principales Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, con un porcentaje agregado a cada una de ellas. Esto permite garantizar el acceso a las vacunas de manera universal, es decir las vacunas se otorgan a todas las personas que lo requieran sin importar su derechohabencia,



condición social, económica, étnica o nacionalidad ya que el programa se rige por los principios de gratuidad y universalidad.

Además de ser la herramienta para identificar a través de los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), las redes de servicios de atención médica del Sistema Nacional de Salud en cada municipio, mediante la ubicación de cada unidad médica (Clave Única de Establecimiento de Salud o CLUES) y la designación de su población a vacunar.

### I. Política de la Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional 2016

- ✓ Temporalidad: la distribución de la población debe elaborarse un año antes con la finalidad de estimar oportunamente el presupuesto para la adquisición de insumos para el programa de vacunación por cada Institución de Salud.
- ✓ Responsables: Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Universo: 32 entidades federativas.

### II. Fuentes de información

Poblaciones Oficiales:

- ✓ Para el grupo menor de un año de edad, la fuente, es el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).
- ✓ Para el resto de grupos de edad la fuente de información son las proyecciones oficiales del Consejo Nacional de Población (CONAPO), con base al Censo de Población y Vivienda 2010, y en las últimas cifras publicadas en abril del 2013.
- ✓ Para el Instituto Mexicano del Seguro Social en su régimen obligatorio, la base programática será la población adscrita a médico familiar en todos los grupos de edad.
- ✓ Para el ISSSTE, la base programática considera los datos de población vigentes proporcionados por la Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos del Instituto, por grupo de edad.

### III. Distribución de la población a nivel federal.

La Subdirección de Coordinación y Operación del CONAVA, solicita al IMSS-Obligatorio, IMSS-Prospera e ISSSTE del nivel federal, la población total de su derechohabencia del grupo menor de 8 años de edad, desglosada por edad (menor de 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 años) de las 32 Entidades Federativas del país, con la asignación de un porcentaje que se denomina concepto de universalización. El resto de la población será responsabilidad de la Secretaría de Salud.

#### IV. Propósito de Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional.

- a. A nivel federal el ejercicio forma parte de la base de cálculo para la adquisición de los biológicos requeridos por las instituciones del SNS y define los denominadores para las coberturas de vacunación.
- b. A nivel estatal es el elemento para la construcción de un plan de trabajo anual con población de responsabilidad asignada a la red de servicios de salud y define los denominadores para el cálculo de la cobertura por biológicos y esquemas completos a nivel local (Unidad Médica), municipal, jurisdiccional, delegacional y estatal.

#### 1.1.3 Acciones Intensivas de Vacunación

##### 1.1.3.1 Semanas Nacionales de Salud

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.

Para las tres Semanas Nacionales de Salud se deberán realizar reuniones para la organización, de acuerdo a lo siguiente:

- A) Integrantes del COEVA: realizarán acciones conjuntas extramuros e intramuros para garantizar acceso universal a la vacunación.
- B) Secretaría de Educación Pública: celebrarán acuerdos para facilitar el acceso a escuelas y dependencias de educación para la promoción y aplicación de biológicos.
- C) DIF: Se realizará coordinación para la realización de actividades de las SeNaS.
- D) CDI: Se efectuarán acuerdos para garantizar el acceso a las comunidades para la realización de acciones de la SeNaS.
- E) Otros: como Organizaciones no Gubernamentales, PEMEX, SEMAR, SEDENA, etc.

El principal objetivo será coordinar las actividades de vacunación, promoción e información para el acceso a las vacunas del esquema de vacunación a toda la población del país.



Handwritten signature and scribbles in blue ink, including the word "Acuerdo" and some numbers.



### 1.1.3.2 Semana Binacional de Salud

La Semana Binacional de Salud es un esfuerzo conjunto, organizado por la Iniciativa de Salud de las Américas, la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, la Universidad de California, entidades federales, estatales y locales, tanto públicas como privadas, entre ellas: la Comisión de Salud del Consejo Consultivo del Instituto de los Mexicanos en el Exterior (CCIME), organizaciones no gubernamentales, grupos legislativos, clínicas, universidades, asociaciones comunitarias, agencias financieras, organismos privados y voluntarios de todos los estados.

Por parte del gobierno mexicano participan la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Secretaría de Relaciones Exteriores a través del Instituto de los Mexicanos en el Exterior y los consulados. Por parte del gobierno estadounidense los esfuerzos se coordinan principalmente por medio de los departamentos de salud a nivel local.

Se trata de un conjunto de acciones orientadas a la atención de las comunidades, cuyo principal objetivo es beneficiar a miles de trabajadores migrantes y a sus familias que no tienen acceso a los servicios médicos; así mismo, es un espacio para la complementación de esfuerzos con los Estados Unidos para proveer servicios de salud a los migrantes.

### 1.1.3.3 Semana Mundial de Inmunizaciones (Semana de Vacunación de las Américas)

La Semana Mundial de la Inmunización, tiene como objetivo fomentar uno de los instrumentos más poderosos para la salud: el uso de las vacunas para proteger (inmunizar) de diferentes enfermedades a personas de todas las edades.

El objetivo final de la Semana Mundial de la Inmunización es incrementar el número de personas y comunidades protegidas frente a las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Durante esta semana que se desarrollará del 26 de abril al 03 de mayo de 2016, la OMS y sus asociados trabajan para:

- Concientizar a la población de que la inmunización salva vidas.
- Mejorar el acceso de las comunidades desatendidas y marginadas a las vacunas ya existentes y a las nuevas que puedan surgir.
- Aumentar la cobertura de vacunación para prevenir brotes.

## 1.1.4 Capacitación y Supervisión

### 1.1.4.1 Capacitación

Con el propósito de mantener actualizado al **personal operativo** sobre los componentes del Programa de Vacunación Universal, deberá definirse un programa



de capacitación para los diferentes niveles, estatal, jurisdiccional y operativo; en el que se incluya a todo el personal médico y paramédico involucrado en las actividades del PVU; incluye vacunadores, estudiantes, pasantes en servicio social y adscritos, sea eventual o de base.

Se deben elaborar cartas descriptivas que sustenten el contenido de la capacitación, las cuales deben hacerse con la participación de las instituciones de los integrantes del COEVA para unificar los criterios operativos. Una vez desarrollada la capacitación el elemento de verificación será con las firmas de los asistentes y cuando aplique cédulas de evaluación pre y post capacitación.

Los temas de capacitación deberán cubrir los componentes del PVU en su parte técnica y operativa con temas como:

- ✓ Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal
- ✓ Esquemas de Vacunación Universal
- ✓ Indicaciones y contraindicaciones de los diferentes biológicos
- ✓ Procedimientos para la vacunación segura
- ✓ Técnicas de aplicación de los biológicos
- ✓ Manejo adecuado de la Red de Frío
- ✓ Almacenamiento y conservación de los biológicos
- ✓ Instalación del puesto de vacunación
- ✓ Preparación del termo
- ✓ Demostración física de la presentación de los diferentes biológicos
- ✓ Manejo de frascos abiertos (para uso intramuros y extramuros)
- ✓ Mantenimiento preventivo de la Red de Frío
- ✓ Accidentes de Red de Frío
- ✓ Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos
- ✓ Registro y control de entradas y salidas del biológico
- ✓ Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)
- ✓ Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación

J. Escobar



#### 1.1.4.2 Supervisión

La supervisión es un importante instrumento de vigilancia y control para identificar problemas técnicos y administrativos, con la finalidad de plantear alternativas de solución, medidas correctivas y preventivas y asesoría en servicio. Esta actividad debe dar soporte al logro de las metas y objetivos del Programa de Vacunación Universal (PVU) dentro de los plazos establecidos.

La supervisión debe realizarse interinstitucionalmente. Las instituciones y entidades federativas, serán las responsables de otorgar presupuesto suficiente para la supervisión.

El CENSIA enviará al COEVA para su revisión y adecuación la cédula de evaluación sectorial (SS, IMSS-Obligatorio, IMSS-Prospera, ISSSTE) y supervisión del PVU.

El nivel estatal realizará un cronograma de supervisión anual; el cual priorizará las supervisiones de acuerdo a la evaluación de desempeño del PVU en el ámbito local de su entidad.

- a) Realizará al menos dos supervisiones a las Jurisdicciones de menor cobertura de vacunación o que hayan presentado incidentes que ameriten supervisión.
- b) Realizará al menos dos visitas de supervisión a las unidades de salud de menor desempeño en el PVU, o que hayan presentado incidentes que ameriten supervisión.

Tanto el CENSIA como el nivel estatal y jurisdiccional darán seguimiento al cumplimiento o al avance de las recomendaciones emitidas, según nivel supervisado.

La supervisión deberá realizarse con un componente de evaluación cubriendo:

1. Estructura: En esta sección se exploran los siguientes rubros: organigrama, recursos humanos, físicos y materiales.
2. Proceso: Organización (coordinación institucional, sectorial), procesos (normatividad, capacitación, supervisión, red de frío) y procedimientos (técnica de aplicación, cumplimiento de la normatividad del PVU).
3. Resultado: Indicadores de coberturas por tipo de biológico y esquemas completos.

## 2.0 Operación del Programa de Vacunación Universal

### 2.1 Planificación del Programa de Vacunación Universal (Método de Cálculo)

El método de cálculo para el PVU, en el caso de la Secretaría de Salud, se realiza en apego al Esquema de Vacunación oficial y con base poblacional para garantizar el acceso universal a la vacunación.

Las fuentes de cálculo para el ejercicio de planificación de recursos en el Programa de Vacunación Universal, deberán ser fuentes oficiales y con datos verificables:

- ✓ Distribución de Población de Responsabilidad Institucional 2016 por Institución.
  - Para menores de 1 año de edad: SINAC
  - Para mayores de 1 año: Población según CONAPO (proyección de población 2010-2050) enviada por el CENSIA.
- ✓ Registro Operativo (dosis aplicadas por biológico).
- ✓ Registro de dosis por biológico solicitadas (necesidad real) el año anterior a la planificación (para este caso lo planificado en 2015). Registro de dosis recibidas en la entidad. (fuente: PT -Producto Terminado- de recepción en cámaras frías).
- ✓ Registro de distribución de biológico a punto operativo (Jurisdicción Sanitaria y Unidad Médica (por CLUES).
- ✓ Base de infraestructura disponible.
- ✓ Unidades Médicas de responsabilidad de Secretaría de Salud con servicio de vacunación (Identificada por CLUES).
- ✓ Diagnóstico situacional de Red de Frío; capacidad instalada de Red de Frío en la entidad federativa por unidad médica y por jurisdicción y entidad, la cámara fría y Red de Frío por unidad operativa.
- ✓ Diagnóstico situacional de recursos humanos designado al Programa de Vacunación Universal.





Cuadro 1: Programación de biológico

CLAVE	VACUNA	POBLACIÓN BLANCO	DOSIS POR ESQUEMA	FACTOR DE PÉRDIDA*
020.000.3801.01	Vacuna B.C.G.	100 % menores de un año (SINAC), 5 % de población no vacunada de 1 a 4 años	0.1 mL	50 a 100 % (1.5 a 2)
020.000.2527.00	Vacuna Recombinante contra la Hepatitis B _ HB 10 mcg	Tres dosis al 100 % de menores de un año y tres dosis al 5 % de la población no vacunada de 1 a 4 años	0.5 mL	3 a 10 % (0.121 a 1.1)
020.000.2522.00	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (DPaT-VIP-Hib)	Tres dosis al 100 % de los menores de un año y una dosis al 100 % de la población de un año y una dosis al 5 % de la población no vacunada de 2 a 4 años.	0.5 mL	3 a 10 % (0.121 a 1.1)
020.000.0152.00	Vacuna Pentavalente contra Rotavirus (RV5)	Tres dosis al 100 % de los menores de un año	2 mL	3 % (0.121)
020.000.0148.00	Vacuna conjugada Neumocócica 13-valente (PCV13 valente)	Dos dosis al 100 % de los menores de un año y una dosis al 100 % de la población de un año de edad.	0.5 mL	3 a 10 % (0.121 a 1.1)
020.000.3822.01	Vacuna Antiinfluenza Pediátrica y adulto	Las dosis serán calculadas de acuerdo al Lineamiento establecido por el CONAVA.	0.25 mL/0.5 mL	3 a 10 % (0.121 a 1.1)
020.000.3820.00 020.000.3821.00	Vacuna triple viral (SRP) contra Sarampión, Rubeola y Parotiditis	Una dosis al 100 % de la población de un año de edad y una dosis al 100 % de la población de 6 años de edad y una dosis al 5 % de la población de 7 a 10 años.	0.5 mL	10 % (1.1)
020.000.3805.00	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT)	Una dosis al 100 % de la población de cuatro años de edad y una dosis al 5 % de la población de 5 y 6 años de edad.	0.5 mL	10 % (1.1)
020.000.3802.00	Vacuna anti-poliomielítica oral trivalente tipo Sabin	Dos dosis al 100 % de la población de 6 a 59 meses de edad.	2 gotas	20 % (1.2)
	Vacuna anti-poliomielítica oral bivalente tipo Sabin	Dos dosis al 100 % de la población de 6 a 59 meses de edad.	2 gotas	20 % (1.2)

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' and various initials like 'J', 'S', 'H']*



Cuadro 1: Programación de biológico

CLAVE	VACUNA	POBLACIÓN BLANCO	DOSIS POR ESQUEMA	FACTOR DE PÉRDIDA*
020.000.4172.00	Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)	Dos dosis al 100 % de las niñas de 5° año de primaria o de 11 años no escolarizadas.	0.5 mL	3 a 10 % (0.121 a 1.1)
020.000.3810.00	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Una dosis al 100 % de la población de 15, 25, 35, 45, 55... años, una dosis al 10 % de embarazadas y al 5 % de la población que no se consideró en un grupo quinquenal.	0.5 mL	10 % (1.1)
020.000.2526.01	Vacuna Recombinante contra la Hepatitis B _ 20 mcg	Dos dosis al 5 % de la población de 10 años	1 mL	10 % (1.1)
020.000.3808.02 020.000.3808.03	Vacuna de Refuerzo contra difteria, tétanos y tosferina acelular (Tdpa)	Una dosis al 100 % de las embarazadas (Fuente: población SINAC)	0.5 mL	3 a 10 % (0.121 a 1.1)
020.000.0146.01	Vacuna antineumocócica (23 valente)	Una dosis 30 % de 60 a 64 años; una dosis al 100 % de la población de 65 años.	0.5 mL	3 a 10 % (0.121 a 1.1)
020.000.3800.00	Vacuna Doble Viral (SR) contra Sarampión y Rubeola	Una dosis al 5 % de la población de 10 a 39 años	0.5 mL	10 % (1.1)

\*El rango de factor de pérdida estará sujeto a la operación de cada institución del Sistema Nacional de Salud.

## 2.2 Programa Permanente de Vacunación

Las actividades permanentes de vacunación, son acciones que se desarrollan de manera continua durante todo el año en los servicios del 1°, 2° y 3er Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud, enfocadas a otorgar los biológicos necesarios del esquema de vacunación en los diferentes grupos etarios.

Estas actividades se realizan mediante la vacunación intramuros en la red de servicios de salud y extramuros a través de la instalación de puestos de vacunación en diversos espacios de la comunidad y con brigadas que realizan visitas casa a casa.

La oferta del Programa Permanente de Vacunación se realiza diariamente en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, a través de la promoción y otorgamiento de todos los biológicos que conforman el esquema de vacunación, el cual es actualizado y validado en el Consejo Nacional de Vacunación.

*Handwritten notes and signatures in blue ink:*  
 A large 'X' mark with an arrow pointing upwards and to the right.  
 The name 'Sánchez' written in cursive.  
 Other illegible initials and marks.



El esquema de vacunación tiene a su grupo blanco en cohortes poblacionales específicas como los menores de un año, un año de edad, 4 años y 6 años de edad para su aplicación oportuna y se completarán esquemas en grupos de edad específica en apego a lo indicado en las tablas de aplicación de biológico.

## 2.2.1 Lineamientos de Aplicación de Esquema de Vacunación Universal

### 2.2.1.1 Esquema de Vacunación

Este se puede analizar por grupos de edad y de riesgo encontrando como principales:

#### I. Esquema para el menor de 10 años de edad:

Los biológicos para niños y niñas menores de 10 años de edad en el 2016, se describen a continuación.

Cuadro 2: Esquema para menores de 10 años de edad

Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo conjugada
4 meses	Pentavalente acelular		Rotavirus	Neumococo conjugada
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP			Neumococo conjugada
18 meses	Pentavalente acelular			
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual			
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual			
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)			Influenza refuerzo anual
59 meses (5 años)	Refuerzo anual Influenza (octubre-enero)			
	OPV (polio oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 3ª Semanas Nacionales de Salud*			
72 meses (6 años)	SRP (refuerzo)			

\* Posterior a 2 dosis de vacuna contra poliomielitis inactivada (pentavalente acelular). En el año 2016 la aplicación de vacuna oral bivalente contra poliomielitis se realizará en la Tercera Semana Nacional de Salud.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' and the name 'Acuña']*



## II. Esquema para adolescentes y adultos:

El esquema de vacunación para adolescentes y adultos para el 2016 tiene los siguientes biológicos:

Cuadro 3: Esquema para adolescentes y adultos

Vacuna	Enfermedad que previene	Edad
Td	Tétanos, difteria	Adolescentes de primer año de secundaria y de 15 años de edad no escolarizados, con esquema completo. Refuerzo cada 10 años.
SR	Sarampión, rubéola	Adolescentes de $\geq 10$ años de edad, que no cuenten con dos dosis de SRP o SR.
Antihepatitis B	Hepatitis B	Adolescentes que no cuenten con el antecedente vacunal.
VPH	Infección por Virus del Papiloma Humano	Niñas en 5º grado de primaria o de 11 años de edad NO escolarizadas.
Tdpa	Tétanos, difteria, tos ferina	Embarazadas a partir de la semana 20 de gestación.
Antiinfluenza	Influenza	Población de 10 a 49 años de edad considerada con factores de riesgo. Toda la población a partir de los 50 años.
Antineumocócica polisacárida 23 valente	Infecciones por neumococo	Población de 60 a 64 años con factores de riesgo. Población de 65 años de edad.

## III. Esquema para trabajadores de la salud

Se considera al personal médico y paramédico de áreas clínicas en contacto con pacientes, estudiantes y pasantes en áreas de la salud, personal administrativo y de intendencia en áreas clínicas, personal de asilos y guarderías.

La protección que los trabajadores de la salud deben tener es con las siguientes vacunas:

*Handwritten notes and signatures in blue ink:*  
 - A large blue 'X' mark with an arrow pointing upwards.  
 - The word "vacunas" written in cursive.  
 - Several other illegible signatures and initials.



Cuadro 4: Esquema para Trabajadores de la Salud

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	FRECUENCIA
INFLUENZA	Influenza	Una dosis de 0.5 mL	Cada año
ANTI HEPATITIS B	Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 dosis de 20 µg cada una, con intervalo de 1 mes.</li> <li>• 3 dosis* de 10 µg cada una.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">0, 1 mes</p> <p style="text-align: center;">0, 1, 6 meses</p>
SR**	Sarampión, Rubeola	Una dosis de 0.5 mL	Única
Td***	Tétanos, Difteria	Una dosis de 0.5 mL	Cada 10 años

\*Aplicar en caso de no tener vacuna de 20 µg

\*\*El personal de salud con fecha de nacimiento a partir del año 1957 o posteriormente, y que no demuestre haberse vacunado o no tenga evidencia serológica de inmunidad, se les administra: 2 dosis de 0.5 mL cada una con 4 semanas de separación.

\*\*\*Dosis única cada 10 años sólo en caso de contar con esquema previo de tres dosis de Td (esquema completo, ver en apartado de Toxoides Tetánico y Diftérico -Td-).

Las trabajadoras de la salud embarazadas deben tener:

❖ **Tdpa:** Una dosis de Tdpa en cada embarazo en sustitución de Td, a partir de la semana 20 de gestación.

El personal que trabaja en guarderías y asilos:

- ❖ **Hepatitis A:** Todos los trabajadores que no hayan presentado hepatitis, no demuestren vacunación previa o anticuerpos por serología contra hepatitis A.
- ❖ **Anti varicela:** Todos los trabajadores que no hayan presentado varicela no demuestren vacunación previa o anticuerpos por serología contra varicela.

#### IV. Seguridad y vacunación.

Las prácticas de inyección segura incluyen no causar daño al paciente, al trabajador de salud, ni al ambiente.

Se debe cumplir con los procedimientos normalizados para el transporte, almacenamiento, distribución, conservación, manipulación, reconstitución, administración y eliminación de cada una de las vacunas involucradas en el Programa de Vacunación Universal. Con el fin de tener riesgos mínimos en la vacunación o inmunización de la población, se deberán seguir prácticas seguras de vacunación.

- Seguridad en la administración:



- Revisar la fecha de vencimiento
- Revisar el nombre en la etiqueta del frasco
- Revisar indicaciones, contraindicaciones y precauciones (ver Manual de Vacunación vigente y Manual de ESAVI)
- Realizar adecuada reconstitución
- Extraer cantidad indicada de dosis a aplicar, sin excedentes
- Técnica de administración (inyección), verificar que sea la dosis correcta para la edad, el intervalo correcto de aplicación, la vía y sitio\*, la dosis de refuerzo correcta, y los insumos adecuados (agujas, jeringas y diluyentes).
- Mantener las vacunas en condiciones normativas de temperatura mientras está en uso
- No re-enfundar las agujas
- Descartar después de su utilización en campo
- Eliminación segura de los desechos

\*Vías de administración de las vacunas del PVU:

Intramuscular	Subcutánea	Intradérmica	Oral
Anti Hepatitis B	SRP	BCG	Anti poliomielítica
Pentavalente acelular	SR		Anti rotavirus
Anti neumocócica conjugada	Anti varicela		
DPT			
Td			
Tdpa			
Anti VPH			
Anti Influenza			
Anti hepatitis A			
23 valente			

Sitio de administración de vacunas inyectables:

El lado anatómico (izquierdo o derecho) dependerá de cada vacuna, en menores de 18 meses de edad la administración es en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo; a partir de los 18 meses de edad en la región deltoidea del brazo. Consulte el Manual de Vacunación vigente para aclaraciones.

### 2.2.2 Administración simultánea de vacunas e Intervalos de Aplicación de biológicos

Se recomienda respetar los intervalos recomendados entre vacunas, cuando se administren de forma simultánea la aplicación debe ser en lugares anatómicos separados.

El intervalo entre dosis de vacunas depende del tipo de antígenos que contengan las vacunas, deberá seguir la siguiente pauta:



### 2.2.3 Intercambiabilidad

Cuadro 5: Intervalo de dosis entre diferentes tipos de antígenos

INTERVALO DE DOSIS ENTRE ANTÍGENOS ATENUADOS (VIVOS) Y ANTÍGENOS INACTIVADOS (MUERTOS)	
Tipo de vacuna	Intervalo recomendado
Dos o más vacunas de antígenos <b>inactivados</b> -"muertos"-	Pueden administrarse simultáneamente o por separado. No se requiere intervalo específico entre las diferentes vacunas.
Vacuna de antígenos <b>inactivados</b> y vacuna de antígenos <b>atenuados</b> -"vivos"-	Pueden administrarse simultáneamente o por separado. No se requiere intervalo específico entre las diferentes vacunas.
Dos o más vacunas de antígenos <b>atenuados</b> - "vivos"- inyectables. (sólo para vacunas SRP, anti Varicela y SR)	Aplicación simultánea. Cuando no se apliquen simultáneamente, deben tener un intervalo mínimo de 4 semanas (28 días) entre las diferentes vacunas. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Las vacunas de antígenos atenuados ("vivos") de administración oral (como la vacuna oral contra la poliomielitis -Sabin-, rotavirus y contra fiebre tifoidea Ty21a) se pueden administrar simultáneamente o en cualquier intervalo entre ellas o con las de antígenos inactivados ("muertos") o atenuados ("vivos") inyectables.

Vacunas de **Antígenos Inactivados** ("muertos"): Pentavalente acelular, anti neumocócica conjugada, toxoides -Td-, anti neumocócica 23 valente, anti influenza, anti hepatitis B, Tdpa, anti hepatitis A y contra VPH.

Vacunas de **Antígenos Atenuados** ("vivos"): triple viral (SRP), doble viral (SR), vacuna oral tipo Sabin contra poliomielitis, contra rotavirus, contra varicela y vacuna BCG.

Para determinar el intervalo entre vacunas y otros productos biológicos, revise el Manual de Vacunación vigente.

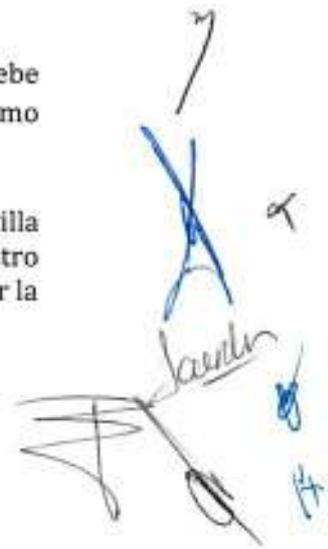
Cuando se inicia un esquema de vacunación con un biológico, deberá seguirse y completar el esquema con el mismo biológico. Cuando se desconozca cuál fue el producto administrado previamente, debe continuarse el esquema con el producto disponible y registrarse en el Censo Nominal o Sistema de Registro Institucional y Cartilla Nacional de Salud.

### 2.2.4 Esquemas incompletos y retrasados

Siempre que se detecte una persona con esquema incompleto o esquema retrasado, deberá continuarse en la primera oportunidad, siempre y cuando no exista alguna contraindicación (consultar Manual de Vacunación vigente).

Es importante recordar que los esquemas incompletos no deben reiniciarse, debe seguirse el esquema en el momento en que se interrumpió la aplicación del mismo hasta completarlo, sin rebasar los límites de edad permitidos.

Cuando los padres o responsables del menor no puedan proporcionar la Cartilla Nacional de Salud, se deberá verificar en el Censo Nominal o Sistema de Registro Institucional para conocer el estatus del esquema. Cuando no sea posible obtener la información, debe reiniciarse el Esquema de Vacunación.



### 2.2.5 Información al Usuario

El personal vacunador, deberá proporcionar información al usuario, referente a la vacuna que le va a administrar, contra que enfermedades previene, cuál es el esquema de vacunación para ese biológico, que eventos después de la vacunación pueden presentarse y qué debe hacer en caso de que se presenten.

En los casos en los que se detecten esquemas incompletos y que no puedan actualizarse en ese momento proporcionar cita para actualizar el esquema.

### 2.2.6 Programación de actividades del Programa Permanente de Vacunación

Con el propósito de alcanzar y mantener coberturas de vacunación  $\geq 95\%$  en la República Mexicana, las instituciones realizarán las actividades necesarias en las unidades de salud, incluyendo las hospitalarias, además de otras actividades intramuros y extramuros de acuerdo con su población de responsabilidad.

Toda vacuna administrada debe ser registrada en la Cartilla Nacional de Salud, Censo Nominal y formatos administrativos de dosis aplicadas de cada institución (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud-SIAIS-, Sistema Estadístico en Medicina Preventiva -SIEMP-, Sistema de Información en Salud -SIS-, Sistema de Información en Salud para Población Adscrita -SISPA-), con los datos que especifique el Manual de Vacunación vigente.

En la Cartilla Nacional de Salud además de anotar la fecha de aplicación de la vacuna administrada, se registrará el lote y la fecha de caducidad del biológico que corresponda.

El programa de actividades se realizará para el Esquema de Vacunación 2016, bajo las premisas siguientes (para consultar vías y sitios de administración consultar el Manual de Vacunación vigente).

#### 1) Vacuna BCG

1. Se aplicará una dosis de 0.1 mL a los recién nacidos con peso  $\geq 2,000$  gramos.
2. Los menores de cinco años de edad que no fueron vacunados oportunamente, deben ser vacunados en el primer contacto que tengan con los servicios de salud. Excepcionalmente, se puede vacunar a los menores de 14 años que no hayan sido vacunados o no se compruebe la vacunación.
3. Vacunar con BCG a quien lo necesite, de acuerdo al esquema actual, sin determinar días específicos para su administración, ni escatimar en



apertura de frascos para aplicar el biológico a la población, especialmente en las comunidades alejadas o rurales, esto con el fin de evitar Oportunidades Perdidas de Vacunación, y como consecuencia mayor morbilidad y mortalidad asociada a Tuberculosis Meníngea (TBM).

4. Se sugiere a las Instituciones del Sistema Nacional de Salud que establezcan estrategias a nivel local que permitan la optimización en su uso, sin que esto pueda significar Oportunidades Perdidas de Vacunación.

## 2) Vacuna Antihepatitis B para Población Pediátrica

1. Se darán tres dosis de 0.5 mL (10 µg):
  - a. Primera dosis: al recién nacido (0-7 días)
  - b. Segunda dosis: a los 2 meses de edad
  - c. Tercera dosis a los 6 meses de edad
2. En el caso de que los menores no sean vacunados dentro de los primeros 7 días de nacidos, la aplicación se iniciará a los dos meses de vida, siguiendo el esquema de 2, 4 y 6 meses de edad (2 - 4 - 6).
3. Los recién nacidos con peso menor a 2,000 gramos deben recibir cuatro dosis: al nacimiento, a los 2, 4 y 6 meses de edad.
4. En el caso de utilizar presentación de vacuna de 1 mL/20 µg (multidosis de 10 mL), se deberá administrar solamente 10 µg (0.5 mL) por dosis, con los esquemas antes indicados.
5. Deberá coordinarse con Unidades Médicas de Atención Materno-Infantil para la administración en el recién nacido, de preferencia en las primeras 12 horas de vida.

## 3) Vacuna Pentavalente con componente Pertussis Acelular (DPaT+VIP+Hib)

1. Se aplicarán tres dosis de 0.5 mL a los 2, 4 y 6 meses de edad, como esquema primario.
2. Se aplicará una dosis de refuerzo a los 18 meses de edad.

## 4) Vacuna Antineumocócica Conjugada

1. Se aplican dos dosis de 0.5 mL, a los 2 y 4 meses de edad.
2. Se aplicará una dosis de refuerzo al cumplir los 12 meses de edad.
3. El registro en el Censo Nominal y la Cartilla Nacional de Salud deberá anotarse el tipo de vacuna aplicada.



### 5) Vacuna Antirrotavirus

1. El esquema de vacunación es de tres dosis de 2 mL cada una con vacuna pentavalente:
  - a. Primera dosis: 2 meses de edad.
  - b. Segunda dosis: 4 meses de edad
  - c. Tercera dosis: 6 meses de edad
2. Ningún niño deberá recibir su primera, segunda o tercera dosis después de los siete meses con veintinueve días de edad.

### 6) Vacuna Triple Viral (SRP)

1. Se aplicarán dos dosis cada una de 0.5 mL:
  - a) Primera dosis: al cumplir 12 meses de edad
  - b) Segunda dosis de refuerzo: a escolares de primer grado de primaria y al grupo de 6 años de edad no escolarizados.
2. Se aplicará una dosis de refuerzo a los individuos menores de 10 años que no hayan completado el esquema de inmunización (con antecedente de una sola dosis de SRP); o el esquema de dos dosis con un intervalo de 4 semanas entre dosis en los individuos menores de 10 años que no cuenten con vacunación previa.

### 7) Vacuna Anti influenza para Población Pediátrica y Adolescentes

1. La vacuna se aplica en el último trimestre del 2016 y primero del 2017.
2. Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad.
3. Se vacunará a la población de 5 a 9 años de edad consideradas en el grupo de riesgo: personas con asma no controlada o con otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, cáncer, hemoglobinopatías como anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus descontrolada, obesidad mórbida, artritis y otros tipos de inmunosupresión.
4. Las dosis para los grupos de edad son:
  - a) 6 a 35 meses de edad: 2 dosis (0.25 mL/dosis) con intervalo de 4 semanas entre cada una, si no fueron vacunados anteriormente. Posteriormente una dosis anual de 0.25 mL/dosis.
  - b) 36 a 59 meses de edad: 1 dosis (0.5 mL) cada año, cuando cuentan con dos dosis previas. Y dos dosis (0.5 mL/dosis) con

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



intervalo de 4 semanas entre cada una, cuando no hay antecedente vacunal.

c) 5 a 9 años de edad con factores de riesgo:

- Para los niños de 5 a 8 años sin dosis previas, aplicar 2 dosis (0.5 mL cada una) con intervalo de 4 semanas, posteriormente una dosis de 0.5 mL cada año.
  - A partir de los 9 años de edad recibirán una dosis de 0.5 mL cada año, independientemente de haber recibido o no dos dosis en años anteriores.
5. Vacunación contra influenza en adolescentes:
- a) 10 a 19 años de edad con factor de riesgo: 1 dosis (0.5 mL) cada año, independientemente de haber recibido o no una dosis en años anteriores.
6. La vacunación inicia en octubre-noviembre, dependiendo de la disponibilidad de la vacuna.

#### 8) Vacuna DPT

1. Se aplica una dosis de 0.5 mL a los cuatro años de edad.
2. En aquellos casos en los que no se reciba a los 4 años, la edad de aplicación no debe sobrepasar los seis años once meses.

#### 9) Vacuna Antihepatitis B para Adolescentes y Adultos

1. El esquema de vacunación consiste en dos dosis de 20  $\mu$ g cada una para la población de 11 años y más, que no haya recibido el esquema de vacuna contra hepatitis B en los primeros 5 años de vida.
2. El intervalo mínimo entre cada dosis es de cuatro semanas.
3. Si se utiliza la vacuna de 10  $\mu$ g se aplican tres dosis, con el esquema 0, 1 y 6 meses (después de la dosis inicial).
4. Deberá coordinarse con los hospitales y los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) para su aplicación en grupos de alto riesgo (trabajadores de laboratorios clínicos, pacientes en diálisis y hemodiálisis, trasplante, hemofílicos, pacientes que reciben transfusiones frecuentes, convivientes con personas portadoras del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y pacientes que viven con VIH).

## 10) Toxoides Tetánico y Diftérico (Td)

### 1. Niños y niñas:

- a) El esquema primario completo consiste en: 4 dosis de vacuna pentavalente acelular (DPaT+VIP+Hib) a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, más una dosis de vacuna DPT como refuerzo que se aplica a los 4 años de edad.

### 2. Adolescentes, adultos y embarazadas:

Para la vacunación en adolescentes, adultos y embarazadas con Td:

- a) El esquema completo es aquel que cuenta con las 5 dosis del esquema primario o con tres dosis de Td. Debe estar documentado (registradas).
- b) El esquema incompleto es aquel que tiene una menor cantidad de dosis del esquema primario o menos de tres dosis de Td.
- c) El esquema no documentado es aquel en el que no se cuenta con un registro de las dosis aplicadas, por lo que no se asegura que la persona se encuentre inmunizada. Para mayor seguridad y evitar eventos asociados a múltiples dosis de Td, se debe documentar (registrar) siempre, toda dosis que se aplique de Td a una persona en su Cartilla Nacional de Salud.

La vacunación dependerá del tipo de esquema previo que tenga:

a) Con **esquema completo**: Vacunación con una dosis de Td de 0.5 mL cada 10 años a hombres y mujeres a partir de los 15 años de edad.

b) Con **esquema incompleto**: los esquemas incompletos no deben reiniciarse, se deberá completar las dosis faltantes en el momento en que se detecte hasta completarlo, respetando los intervalos mínimos entre vacunas. El refuerzo consiste en una dosis de Td cada 10 años.

c) **Esquema no documentado** (no vacunados): mujeres y hombres a partir de los 10 años de edad se administran tres dosis de Td (0.5 mL cada una): 1ª dosis en el momento de la visita, 2ª dosis 4 semanas después de la primera dosis y la 3ª dosis 12 meses después de la primera (0-1-12 meses); el refuerzo consiste en una dosis de Td cada 10 años.

En personas con heridas la administración de la vacuna es la siguiente:

Cuadro 6: Administración de Td e Inmunoglobulina antitetánica en caso de heridas ( $\geq 10$  años de edad)

Esquema previo	Herida limpia, leve		Otras heridas*	
	Vacunación con Td	Inmunoglobulina antitetánica <sup>1</sup>	Vacunación con Td	Inmunoglobulina antitetánica <sup>1</sup>
Esquema de Td desconocido o menor a 3 dosis**	Sí vacunar	No aplicar	Sí vacunar	Sí aplicar
Esquema con Td $\geq 3$ dosis (completo)	No vacunar <sup>2</sup>	No aplicar	No vacunar <sup>2</sup>	No aplicar

\*Heridas contaminadas con suciedad, heces, tierra y saliva; heridas punzocortantes; avulsiones y heridas por proyectiles, aplastamiento, quemaduras y congelaciones).  
 \*\*La vacunación con Td en este caso se realiza de acuerdo a las pautas propuestas en este manual, el refuerzo es cada 10 años.  
<sup>1</sup>La dosis de inmunoglobulina antitetánica es de 500 UI en el adulto y 250 UI en el niño en un sitio anatómico diferente a la aplicación de vacuna Td.  
<sup>2</sup>Sí se administra vacuna Td sólo en caso de que hayan pasado  $\geq 10$  años desde la última dosis de Td.  
<sup>3</sup>Sí se administra vacuna Td sólo en caso de que hayan pasado  $\geq 5$  años desde la última dosis de Td.

En embarazadas se debe considerar dosis de vacuna Tdpa.

### 11) Vacuna Tdpa

**En cada embarazo, independientemente del estado de vacunación antitetánica previa, se deberá considerar una dosis de vacuna Tdpa a partir de las 20 semanas de gestación, y completar esquema con Td según sea el caso. Cada dosis de vacuna es de 0.5 mL.**

- Embarazadas con esquema completo de Td: Se deberá aplicar una dosis de Tdpa a partir de la semana 20 de gestación, en sustitución de Td. Refuerzos de Td cada 10 años.
- Embarazadas sin esquema para Td o no documentado: Se administran tres dosis (0, 1 y 12 meses) con Td, reemplazando una dosis de Td por una de Tdpa a partir de la semana 20 de gestación. El refuerzo con Td es cada 10 años.
- Embarazadas con esquema incompleto: Aplicar una dosis de vacuna Tdpa, en sustitución de una dosis de Td, a partir de la semana 20 de gestación. Completar el esquema con Td de acuerdo a las dosis faltantes, respetando intervalos entre dosis. El refuerzo con Td es cada 10 años.

## 12) Vacuna SR

La aplicación de esta vacuna se efectuará bajo las siguientes modalidades:

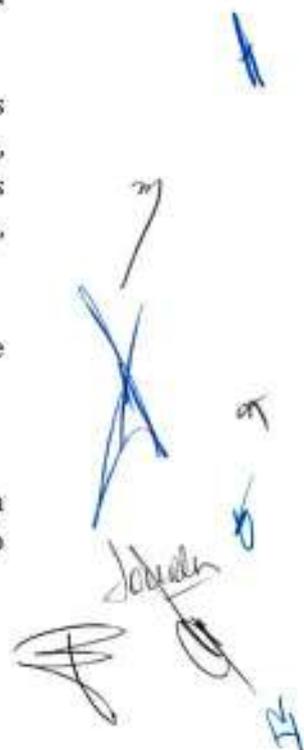
1. Hombres y mujeres  $\geq 11$  años de edad que no hayan sido vacunados con la 2ª dosis de SRP o SR a los 6 años de edad, recibirán una dosis de 0.5 mL de SR, vía subcutánea.
2. Hombres y mujeres  $\geq 11$  años de edad sin esquema documentado de SRP o SR, deberán recibir dos dosis de SR de 0.5 mL cada una, con intervalo de cuatro semanas (un mes), vía subcutánea.
3. En el periodo del 20 de febrero al 19 de marzo de 2016, con el inicio de la Primera Semana Nacional de Salud, se realizará la **Campaña de Vacunación de Seguimiento con** vacuna doble viral (SR) para el mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita del territorio nacional. Participarán todas las unidades de salud pública del Sistema Nacional de Salud, puestos y brigadas de vacunación. Los objetivos de esta campaña son alcanzar coberturas  $\geq 95\%$  por municipio, vacunar a  $\geq 95\%$  de la población de 1 a 4 años de edad que reside en el territorio nacional independientemente de su antecedente vacunal, con una dosis de SR de 0.5 mL. Las niñas y niños que hayan recibido la 1ª dosis de SRP correspondiente al esquema de vacunación deberán vacunarse con SR con un intervalo de cuatro semanas.

## 13) Vacuna Antiinfluenza Adultos

Actividad durante la temporada invernal. Se aplicará una dosis de 0.5 mL vía intramuscular a:

1. A la población de 20 a 59 años de edad con factores de riesgo como: personas con asma no controlada o con otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, cáncer, hemoglobinopatías como anemia de células falciformes, problemas renales crónicos, diabetes mellitus descontrolada, obesidad mórbida, artritis y otros tipos de inmunosupresión.
2. Al 100 % de la población de 60 y más años de edad.
3. Al personal de Salud en áreas clínicas en contacto con pacientes, incluye personal de intendencia y administrativo en áreas clínicas.
4. Embarazadas en cualquier trimestre del embarazo.

La vacunación arrancará simultáneamente con el inicio de la Tercera Semana Nacional de Salud, siempre y cuando la vacuna se encuentre disponible, así como también durante la Semana Nacional de Salud para Gente Grande.



En la medida de lo posible, cuando alguna institución utilice vacuna antiinfluenza en presentación multidosis para su aplicación en los diferentes grupos de edad, deberá evitarse el desperdicio de la misma, por lo que al finalizar la vacunación de un determinado grupo poblacional, el remanente de cada frasco podrá utilizarse inmediatamente en otro grupo en lugar de desecharlo.

#### 14) Vacuna Antineumocócica 23-Serotipos

1. Se aplicará **una dosis** de 0.5 mL a la población de 65 y más años de edad. No se requiere revacunación.
2. Se aplicará **una dosis** de 0.5 mL en población de 2 a 64 años con factores de riesgo:
  - a. Niños o adultos inmunocompetentes con: enfermedad cardíaca crónica (cardiopatía congénita, falla cardíaca, enfermedad cardiovascular crónica), diabetes mellitus, enfermedad hepática crónica (incluye cirrosis), con neumopatía crónica (incluye asma, enfisema y enfermedad pulmonar obstructiva crónica), diabetes mellitus, fuga de líquido cefalorraquídeo o con implante coclear.
3. Se aplicará **dos dosis** de 0.5 mL cada una, con intervalo de 5 años, en población inmunocomprometida de 2 a 64 años y con factores de riesgo:
  - a. Asplenia funcional o anatómica (enfermedad de células falciformes y otras hemoglobinopatías, asplenia congénita o adquirida).
  - b. Nefropatías: falla renal crónica o síndrome nefrótico.
  - c. Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, cáncer (leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, cáncer generalizado, mieloma múltiple, etc.), infección por VIH, trasplante de órgano, tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia.

#### 15) Vacuna contra Hepatitis A

Aplicación de vacuna contra hepatitis A con una sola dosis de 0.5 mL, en las siguientes situaciones:

1. Niños y niñas a partir de los 12 meses de edad que asisten a centros para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil (estancias infantiles y guarderías).
2. Hijos(as) de jornaleros agrícolas de 1 a 8 años que trabajan en los campos agrícolas.

#### 16) Vacuna contra Varicela

1. Se aplicarán dos dosis de 0.5 mL cada una, la 1ª dosis a los 12 meses de edad y la 2ª dosis entre los 4 y 6 años, de ser necesario el intervalo mínimo entre la primera y segunda dosis es de 3 meses.
2. En los mayores de 13 años de edad que inician esquema de vacunación el intervalo mínimo es de 4 semanas.
3. En población inmunocomprometida:
  - a. Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, cáncer (leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, cáncer generalizado, mieloma múltiple, etc.), infección por VIH, trasplante, tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia.
4. Niños y niñas a partir de los 12 meses de edad que asisten a centros para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil (estancias infantiles y guarderías).

### 17) Vacuna contra Virus del papiloma humano (VPH)

Esta vacuna se aplicará durante la 2ª y 3ª Semanas Nacionales de Salud a las niñas de 5º grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas.

1. Se aplicarán dos dosis de 0.5 mL cada una.
2. Esquema de dos dosis a los 0 y 6 meses.
3. No se debe vacunar a niñas menores de 9 años.
4. No se requiere realizar la prueba de detección de VPH previa a la vacunación.
5. Debe aclararse a los usuarios que la vacunación no sustituye al tamizaje.

### 2.2.7 Desempeño del Programa de Vacunación Universal.

Para el programa permanente de vacunación las metas se obtendrán con base a las cifras poblacionales asignadas en los Lineamientos de Distribución de Población de Responsabilidad Institucional 2016, que tiene como fuente oficial para el caso de los menores de un año al SINAC y para población de 1 a 4 al CONAPO.

La programación de actividades se realizará en el 100% de las unidades de la red de servicios de salud en las que el COEVA valide que se encuentran activos servicios de vacunación.

Las metas deberán garantizar cobertura de  $\geq 95\%$  por cada biológico del esquema de vacunación,  $\geq 90\%$  para esquemas completos de menor de un año y un año de edad.



El cálculo se realizará desagregando la meta por entidad, municipio, delegación, jurisdicción y unidad médica, estimando que al menos se vacune al 8.33% de la población blanco de manera mensual.

Cuadro 7: Porcentaje mensual de población a vacunar por biológico en menores de 10 años de edad

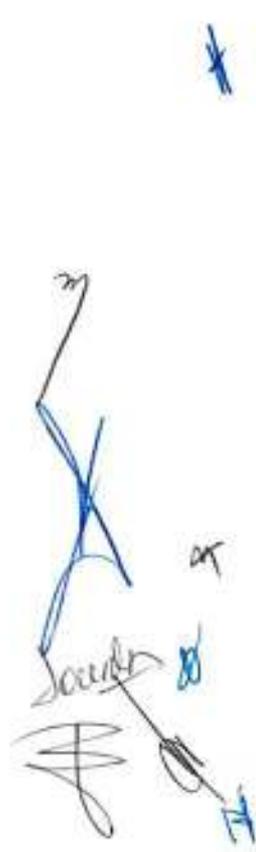
Mes	Porcentaje mensual de aplicación a la población
1	8.333
2	16.666
3	24.999
4	33.332
5	41.665
6	49.998
7	58.331
8	66.664
9	74.997
10	83.33
11	91.663
12	99.996

El cálculo de las metas de vacunación para estas actividades se encuentra en el Desglose de población 2016 por unidad médica del Sistema Nacional de Salud.

La evaluación mensual de las metas del Programa Permanente de Vacunación se realizará a través de la integración de graficas de avance mensual y acumulado de coberturas de vacunación por biológico, el registro de dosis aplicadas en los formatos de los sistemas administrativos de vacunación (SIS, SIAIS, SIEMP, SISPA) y en el registro del censo nominal de cada unidad médica.

### 2.2.8 Registro de dosis aplicadas en programa permanente y evaluación del desempeño del programa de vacunación

El registro administrativo de dosis aplicadas se realizará en cada institución del SNS a través de los formatos para los sistemas oficiales:





- SIS para la Secretaría de Salud
- SIAIS para IMSS Obligatorio
- SIEMP para ISSSTE
- SISPA para IMSS Prospera

El registro nominal se realizará en el censo nominal que se emita como oficial por el Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVA.

El registro operativo de las dosis aplicadas se realizará en la Cartilla Nacional de Salud, es fundamental que el registro cumpla con los criterios de oportunidad de la vacunación e intervalos de aplicación para cada biológico.

La evaluación se realizará a partir de los datos administrativos proporcionados por cada institución, previamente validados de dosis aplicadas para obtener coberturas por biológico y de esquema completo en menores de un año, un año, cuatro años y seis años.

Los datos registrados en censo nominal y Cartilla Nacional de Salud y Sistemas de información de la propia institución serán útiles para realizar procesos de evaluación de calidad del dato y para encuestas de cobertura, en apego a lo estipulado en el Manual de Vacunación.

### 2.2.9 Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

Se consideran Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación o Inmunización (ESAVI), a la(s) 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.

La clasificación por tipo de ESAVI es: Graves y No Graves.

**ESAVI graves:** cualquier manifestación clínica importante que cumple con uno o más de los siguientes criterios:

- Causan la muerte del paciente.

- Ponen en peligro la vida del paciente en el momento que se presentan.
- Hacen necesario la hospitalización o prolongan la estancia hospitalaria.
- Son causa de invalidez, discapacidad persistente o significativa.
- Son causa de alteraciones o malformaciones en el recién nacido.

**ESAVI no grave:** todos los eventos que no cumplen con los criterios de un evento grave.

Los tiempos de **notificación** son los siguientes:

ESAVI Grave: notificar dentro de las primeras 24 horas de que se tenga conocimiento, a través de los formatos correspondientes.

ESAVI No Grave: notificar dentro de los primeros 7 días hábiles posterior a la aparición del caso a través del formato de notificación y del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) de forma semanal.

En el caso de que se presenten tres o más casos semejantes del mismo lote de la vacuna y en el mismo lugar (cluster), se debe de reportar en menos de 24 horas.

Los eventos deben ser oportunamente detectados, clasificados, notificados, investigados, evaluados a la causalidad, se les debe dar seguimiento y realizar un intercambio y retroalimentación de la información a todos los niveles.

Tras la evaluación de la causalidad respecto a la vacunación, los ESAVI se pueden clasificar en:

- A. Asociación causal consistente con la vacunación.
- B. Indeterminado
- C. Asociación causal inconsistente con la vacunación
- D. Asociación causal con las condiciones inherentes al vacunado
- E. Inclasificable

Para mayor información sobre este proceso consultar el Manual de ESAVI.

### 2.3 Vigilancia Epidemiológica

La Metodología y procedimientos se deben realizar de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica y el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Dirección General de Epidemiología.

## 2.4 Acciones Intensivas de vacunación

### 2.4.1 Semanas Nacionales de Salud (SeNaS)

Son las acciones intensivas de mayor trascendencia, se han constituido como una estrategia que ha fortalecido la coordinación y los vínculos de trabajo entre todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

#### I. Objetivo General de las Semanas Nacionales de Salud

Romper en corto tiempo la cadena de transmisión de algunos padecimientos y mantener eliminada la transmisión autóctona de éstos, mediante el otorgamiento de acciones simultáneas e integrales para la prevención de las enfermedades evitables por vacunación, diarreas e infecciones respiratorias agudas, así como también se contribuye a la reducción de deficiencias en la nutrición.

El universo es toda la población del país.

Dos acciones relevantes se incluyen para el año 2016:

1) Como parte de los Objetivos del Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis en el mundo, se iniciará la retirada de la vacuna OPV mediante la primera fase que es el cambio de vacuna oral trivalente contra la poliomielitis (tOPV) por vacuna oral bivalente (bOPV) [**Switch de tOPV a bOPV**]. En México durante la Primera Semana Nacional de Salud se empleará por última ocasión la vacuna oral trivalente contra la poliomielitis, y durante la Tercera Semana Nacional de Salud se administrará vacuna oral bivalente contra la polio. Se deberán realizar adecuados inventarios de tOPV existentes para la retirada y destrucción de esta vacuna; así como la planificación de la entrega de bOPV. En este contexto es muy importante la capacitación, supervisión y el monitoreo de las acciones. Por otra parte, la Vigilancia Epidemiológica de la Parálisis Flácida Aguda deberá reforzarse.

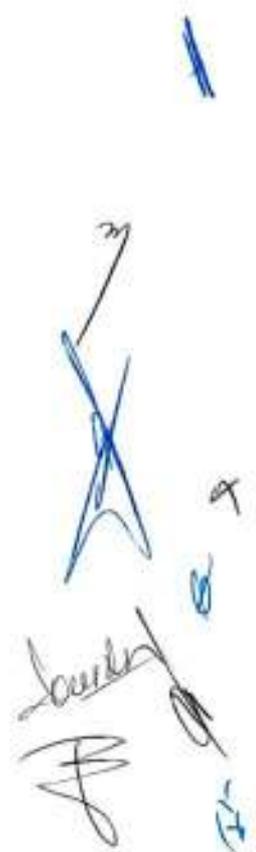
Lo anterior reducirá el riesgo de importaciones de poliovirus derivado de vacuna tipo 2 (VDPV2). Después del Switch, ya no se usará la vacuna tOPV en ningún lugar del mundo. El objetivo del Switch es interrumpir la emergencia de poliovirus circulante derivado de vacuna (cVDPV) y casos de poliomielitis parálitica asociada con la vacuna (VAPP) causado por el componente del poliovirus tipo 2 en la tOPV.

2) Se realizará la **Campaña de Vacunación de Seguimiento con** vacuna doble viral (SR) para el mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. En el periodo del 20 de febrero al 19 de marzo de 2016, con el inicio de la Primera Semana

Nacional de Salud. Participarán todas las unidades de salud pública del Sistema Nacional de Salud, puestos y brigadas de vacunación. Los objetivos de esta campaña son alcanzar coberturas  $\geq 95\%$  por municipio, vacunar a  $\geq 95\%$  de la población de 1 a 4 años de edad que reside en el territorio nacional independientemente de su antecedente vacunal, con una dosis de SR de 0.5 mL. Las niñas y niños que hayan recibido la 1ª dosis de SRP correspondiente al esquema de vacunación deberán vacunarse con SR con un intervalo de cuatro semanas.

## II. Acciones específicas de las Semanas Nacionales de Salud

- La 1ª Semana Nacional de Salud tiene como actividad central la aplicación de **vacuna oral contra poliomielitis (Sabin)** a niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, siempre y cuando tengan dos dosis previas de vacuna pentavalente acelular, con el propósito de mantener erradicado el poliovirus salvaje del territorio nacional. En esta semana será la última ocasión que se administre la vacuna trivalente oral contra la polio (tOPV). Iniciará la **Campaña de Vacunación de Seguimiento con SR** para el mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita del territorio nacional. Cabe señalar que una vez concluidas las actividades de esta Semana Nacional, todos los viales de vacuna oral antipoliomielítica trivalente (completos e incompletos) serán recopilados por las Jurisdicciones Sanitarias correspondientes a cada CLUES con el objetivo de ser inactivados y desechados conforme a los lineamientos emitidos por el CENSIA.
  
- En la 2ª Semana Nacional de Salud de 2016 se aplicará la segunda dosis de **vacuna contra el VPH**. No se administrará la vacuna oral trivalente contra la poliomielitis (tOPV).
  
- En la 3ª Semana Nacional de Salud:
  - La actividad central será la administración de vacuna oral bivalente contra la poliomielitis (bOPV) a niñas y niños de 6 a 59 meses de edad que hayan recibido al menos 2 dosis de vacuna pentavalente acelular, con el propósito de mantener erradicado el poliovirus salvaje del territorio nacional.
  - Aplicación de la segunda dosis de refuerzo de vacuna Triple Viral (SRP) a los niños y niñas de nuevo ingreso a la instrucción primaria, que no han recibido la segunda dosis de este biológico; y niños y niñas de 6 años de





edad no inscritos en el Sistema Educativo Nacional, que no han recibido la segunda dosis de este biológico.

o Vacunación contra VPH a niñas de 5º grado de primaria y de 11 años no escolarizadas con primera dosis de la vacuna.

III. **Primera Semana Nacional de Salud.** Se realizará del 20 al 26 de febrero, con las siguientes acciones:

**A) Acciones básicas en todo el territorio nacional:**

1. Aplicar **vacuna oral trivalente contra la poliomielítica** tipo Sabin a niñas y niños de 6 a 59 meses de edad que hayan recibido al menos 2 dosis de vacuna pentavalente acelular. La vacunación se deberá realizar en un periodo de 14 días máximo.
2. Inicia la **Campaña de Vacunación de Seguimiento con SR** en la población de 1 a 4 años de edad que reside en el territorio nacional independientemente de su antecedente vacunal, con una dosis de 0.5 mL de SR.
3. Reforzar la vacunación permanente: completar esquemas básicos (BCG, Pentavalente acelular, anti hepatitis B, Triple viral (SRP), anti rotavirus, anti neumocócica conjugada), aplicación de refuerzos de la vacuna DPT y SR (en la población que no demuestre haber recibido la segunda dosis de refuerzo de SRP o SR).
4. Otorgar protección contra tétanos neonatal en embarazadas mediante la administración de una dosis de Td o Tdpa, de acuerdo a los Lineamientos para la aplicación de vacuna Tdpa en el embarazo.
5. Distribuir un sobre de "Vida Suero Oral" a cada una de las madres o responsables de los menores de cinco años que entren en contacto con los servicios de salud.
6. Reforzar la ministración de Suplementos de Vitaminas y Minerales, Hierro y Ácido Fólico a la población en riesgo.
7. Informar a las madres o responsables de los menores de cinco años sobre la prevención de las enfermedades diarreicas e infecciones

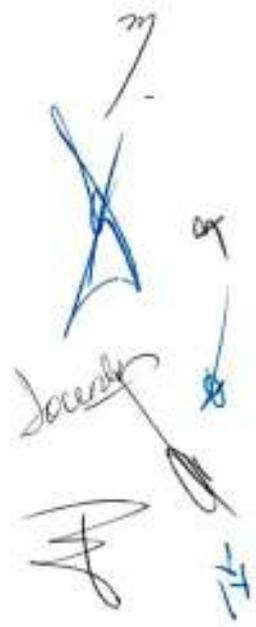
*Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the number 14.*

respiratorias agudas, su manejo en el hogar y la identificación de los signos de alarma.

IV. Segunda Semana Nacional de Salud. Se realizará del 21 al 27 de mayo, con las siguientes acciones:

A) Acciones básicas en todo el territorio nacional:

1. Vacunar contra el **Virus del Papiloma Humano** (2ª dosis de la cohorte del 2015) a las adolescentes del 5º grado de primaria y de 11 años de edad no inscritas en el Sistema Educativo Nacional.
2. Reforzar la vacunación permanente: completar esquemas básicos (BCG, Pentavalente acelular, anti hepatitis B, Triple viral (SRP), anti rotavirus, anti neumocócica conjugada), aplicación de refuerzos de la vacuna DPT y SR (en la población que no demuestre haber recibido la segunda dosis de refuerzo de SRP o SR).
3. Otorgar protección contra tétanos neonatal en embarazadas mediante la administración de una dosis de Td o Tdpa, de acuerdo a los Lineamientos para la aplicación de vacuna Tdpa en el embarazo.
4. Distribuir un sobre de "Vida Suero Oral" a cada una de las madres o responsables de los menores de cinco años que entren en contacto con los servicios de salud.
5. Reforzar la ministración de Suplementos de Vitaminas y Minerales, Hierro y Ácido Fólico a la población en riesgo.
6. Informar a las madres o responsables de los menores de cinco años sobre la prevención de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, su manejo en el hogar y la identificación de los signos de alarma.



B) **Acciones básicas en municipios específicos:**

1) Ministran una mega dosis de vitamina "A" a la población de 6 meses a 4 años de edad en los municipios de riesgo para las enfermedades diarreicas, con la siguiente dosificación:

a. 6 a 11 meses: 100 mil U.I.

b. 1 a 4 años: 200 mil U.I.

2) Ministran, mediante supervisión por el personal de salud, una dosis (400 mg) de albendazol a la población de 2 a 14 años de edad en municipios de riesgo para las enfermedades diarreicas. La utilización de la presentación en suspensión o tabletas, dependerá de la facilidad que tenga el niño para ingerir el medicamento.

V. Tercera Semana Nacional de Salud. Se realizará del 10 al 14 de octubre, con las siguientes acciones:

A) **Acciones básicas en todo el territorio nacional:**

1) La actividad central será la administración de **vacuna oral bivalente contra la poliomielitis (bOPV)** a niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, siempre y cuando tengan dos dosis previas de vacuna pentavalente acelular, con el propósito de mantener erradicado el poliovirus salvaje del territorio nacional. La vacunación se deberá realizar en un periodo de 14 días máximo.

2) Vacunar con SRP a los niños y niñas de nuevo ingreso a la instrucción primaria y a los de 6 años de edad no inscritos en el Sistema Educativo Nacional, que no han recibido la segunda dosis de refuerzo de este biológico.

3) Vacunar contra el Virus del Papiloma Humano a niñas de 5º grado de primaria y de 11 años no escolarizadas con primera dosis de la vacuna (Cohorte 2016). La segunda dosis se aplicará en la 2ª Semana Nacional de Salud del 2017.

4) Reforzar la vacunación permanente: completar esquemas básicos (BCG, Pentavalente acelular, anti hepatitis B, Triple viral SRP, anti rotavirus, anti neumocócica conjugada), aplicación de vacuna anti

influenza (de acuerdo a disponibilidad), refuerzos de la vacuna DPT y Td en adolescentes y adultos.

- 5) Otorgar protección contra tétanos neonatal en embarazadas mediante la administración de una dosis de Td o Tdpa, de acuerdo a los Lineamientos para la aplicación de vacuna Tdpa en el embarazo.
- 6) Distribuir un sobre de "Vida Suero Oral" a cada una de las madres y responsables de los menores de cinco años que entren en contacto con los Servicios de Salud.
- 7) Reforzar la ministración de Suplementos de Vitaminas y Minerales, Hierro y Ácido Fólico a la población en riesgo.

#### Otras acciones

1. Informar a las madres y responsables de los menores de cinco años sobre la prevención de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, su manejo en el hogar y la identificación de los signos de alarma.

#### B) Acciones básicas en municipios específicos:

- 1) Ministran una mega dosis de vitamina "A" a la población de 6 meses a 4 años de edad en los municipios de riesgo para las enfermedades diarreicas, con la siguiente dosificación:
  - a. 6 a 11 meses: 100 mil U.I.
  - b. 1 a 4 años: 200 mil U.I.
- 2) Ministran, mediante supervisión por el personal de salud, una dosis (400 mg) de albendazol a la población de 2 a 14 años de edad en municipios de riesgo para las enfermedades diarreicas. La utilización de la presentación en suspensión o tabletas, dependerá de la facilidad que tenga el niño para ingerir el medicamento.



## 2.5 Cálculo de metas para SeNaS

El cálculo de metas para Semanas Nacionales de Salud se realizará de la siguiente forma:

Vacuna SABIN	Población blanco	Numero de dosis	Planificación
Población de 6 a 11 meses de edad	50% de los menores de un año de edad de la Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional 2015	Dos gotas	1ª SeNaS (trivalente) 3ª SeNaS (bivalente)
12 a 59 meses de edad	100% de población de 1, 2, 3 y 4 años de edad de la Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional 2015.	Dos gotas	1ª SeNaS (trivalente) 3ª SeNaS (bivalente)

Vacuna VPH	Población blanco	Numero de dosis	Planificación
Niñas de 5º año de primaria y 11 años de edad no escolarizadas	Niñas de 5º año de primaria y 11 años de edad no escolarizadas de acuerdo a la Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional 2016	Dos dosis	2ª SeNaS 3ª SeNaS

Vacuna SRP	Población blanco	Numero de dosis	Planificación
6 años de edad	100 % de población de seis años, de edad de la Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional 2016. Y 2 % de la población de 7 años de edad	Una dosis	Actividad permanente* 3ª SeNaS*

\*IMSS Prospera programará 90% en actividad permanente y 10% en la 3ª SeNaS

*Handwritten notes and signatures in blue ink:*  
 A  
 m  
 X  
 J  
 J  
 J

El resto de las vacunas se calculará con base al análisis del rezago por unidad médica, jurisdicción, delegación o entidad, el cual se obtendrá del dato último analizado de sus registros administrativos de vacunación.

El registro de las dosis aplicadas en Semanas Nacionales de Salud se realizará en los sistemas administrativos de vacunación (SIS, SIAIS, SIEMP, SISPA). Específicamente en los siguientes formatos: SIS-06P-2015, concentrado mensual y actividades adicionales o su equivalente para cada Institución. Anexos 1, 2 y 3.

Cada entidad enviará firmado al CENSIA las metas de SeNaS a cubrir por cada una de las instituciones incluyendo actividades adicionales.

Y enviarán al término de cada SeNaS un informe de actividades con la proyección de su logro, el cual se validará en las fechas establecidas.

La evaluación se realizará al mes de haber registrado la información.

## **2.6 Comunicación**

### **I. Promoción en Radio y Televisión**

Lograr una mayor participación de radiodifusoras y televisoras para que contribuyan con la difusión de impactos.

La promoción para la aplicación de las vacunas incluidas en las actividades permanentes e intensivas del PVU, serán reforzadas en estaciones y canales locales ubicados en los municipios en fase de ataque, así como en el Sistema de Radiodifusión de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

### **II. Medios Impresos**

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, publicará en su página electrónica los archivos del material impreso 30 días antes del inicio de cada una de las Semanas Nacionales de Salud, con el fin de que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios Estatales de Salud los repliquen para su distribución y difusión.

Las instituciones del Sistema Nacional de Salud podrán utilizar material adicional para la difusión del Programa que consideren conveniente para el logro de los objetivos.

### **III. Medios Digitales**

Promover la difusión en medios digitales (sitios gubernamentales, redes sociales), mediante el uso de la imagen y mensajes oficiales que CENSIA comparte con las entidades federativas. Esto permitirá réplica "viral" a nivel nacional.

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



OK 