

SECRETARÍA DE SALUD  
 SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



# PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL

## LINEAMIENTOS GENERALES 2014

*Norma - 1.1.*  
 Dra. Norma Angélica Silva Rosales  
 ISSSTE

Vladimir Mosso Zempoalteca  
 ISSSTE

Dra. Verónica Carrion Falcon  
 SECRETARIA DE SALUD



Miguel 61ms  
 SECRETARIA DE SALUD

*[Signature]*  
 Lic. Imelda del Valle Garcia  
 IMSS- Oportunidades

*[Signature]*  
 Leopoldo Garcia Velasco  
 IMSS - ORDINARIO

*[Signature]*  
 Rosendo Alvarez  
 Pemex

*[Signature]*  
 Salvador Lizaliturri  
 SALINPS  
 PEMEX



**Contenido**

1. Introducción.....	2
2. Marco Legal.....	4
3. Objetivos.....	4
4. Estrategias del Programa de Vacunación Universal.....	5
4.1 Actividades Permanentes.....	5
4.2 Acciones Intensivas.....	5
4.3 Bloqueos vacunales.....	5
4.4 Vacunación en situaciones de desastre.....	5
4.5 Semanas Binacionales de Salud.....	6
4.6 Semana de Vacunación de las Américas (Semana Mundial de Inmunizaciones).....	7
5. Líneas de acción.....	7
5.1 Coordinación interinstitucional:.....	7
5.2 Regionalización Operativa.....	9
5.3 Programación de actividades.....	9
5.4 Cálculo de metas de vacunación para actividades permanentes y actividades intensivas.....	12
5.5 Facilitar la participación social.....	12
5.6 Capacitación.....	13
5.7 Suministro suficiente y oportuno de insumos.....	14
5.8 Fomentar la práctica de la vacunación segura.....	15
5.9 Manejo adecuado de la cadena de frío.....	15
5.10 Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI).....	16
5.11 Vigilancia Epidemiológica.....	16
5.12 Supervisión.....	17
6. Procedimientos generales para la vacunación.....	18
6.1 Esquema de Vacunación 2014.....	18
7. Líneas estratégicas.....	24
7.1 Actividades Permanentes de Vacunación 2014.....	24
7.2 Semanas Nacionales de Salud (SNS).....	32
8. Anexos.....	38
GLOSARIO.....	56



El presente documento señala los Lineamientos Generales de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud que se desarrollarán en el país durante el año 2014. Estos rigen la operación del Programa de Vacunación y son de aplicación obligatoria en todos los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.

## 1. Introducción

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 Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

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

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

- Alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación por entidad federativa con el Esquema Básico de Vacunación: BCG (una dosis), Pentavalente acelular (4 dosis), triple viral SRP (una dosis), triple bacteriana DPT (una dosis) en menores de cinco años de edad.
- Alcanzar y mantener el 90% de cobertura de vacunación por entidad federativa para los biológicos antirrotavirus, antineumococo conjugada y antihepatitis B, en menores de 5 años de edad.
- Mantener la erradicación de la poliomielitis por el polio virus silvestre.



- Prevenir brotes de poliomielitis por virus derivado de vacuna.
- Mantener el control epidemiológico de la difteria.
- Mantener la eliminación del tétanos neonatal, como problema de salud pública.
- Mantener el control epidemiológico del tétanos no neonatal.
- Mantener la eliminación del sarampión, rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).
- Mantener el control de la tos ferina.
- Prevención de las formas graves de tuberculosis (tuberculosis meníngea y la miliar).
- Prevenir las infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b (meningitis, neumonía y artritis séptica).
- Control epidemiológico de los casos de parotiditis.
- Disminuir la severidad de la gastroenteritis causada por rotavirus.
- 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.

## 2. Marco Legal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo IV.

Ley General de Salud, el título 8°, 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.

## 3. Objetivos

### 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 2014.

### Específicos

- Establecer la metodología para la programación del universo de responsabilidad de las Instituciones de Salud en el desarrollo de las actividades de vacunación para la población mexicana.
- Validar metas y evaluar logros de la aplicación de biológicos de las actividades permanentes.
- Validar metas y evaluar logros de las actividades principales realizadas durante las Semanas Nacionales de Salud.
- Definir los Sistemas de Información que permitan la captura, el análisis y la evaluación de los datos generados durante las Actividades Permanentes, Semanas Nacionales de Salud y bloqueos vacunales.



#### 4. Estrategias del Programa de Vacunación Universal.

La ejecución del Programa de Vacunación Universal, se lleva a cabo mediante las siguientes estrategias:

##### 4.1 Actividades Permanentes

- Son acciones que se desarrollan de manera continua durante todo el año en los servicios del 1º, 2º y 3º 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 e instalación de puestos de vacunación en diversos espacios de la comunidad.

##### 4.2 Acciones Intensivas

- Conforman una estrategia de vacunación cuyo objetivo es mantener el control, la eliminación o la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación. Estas acciones deben efectuarse en un corto periodo de tiempo para lograr el impacto epidemiológico deseado.

##### 4.3 Bloqueos vacunales

- Se realizan actividades de vacunación ante la presencia de casos probables de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

##### 4.4 Vacunación en situaciones de desastre

En el caso de desastres naturales como huracanes, inundaciones, entre otras, es común que las personas tengan que refugiarse en albergues donde en ocasiones se encuentran en condiciones de hacinamiento, situación que favorece la aparición de brotes de algunos padecimientos infecciosos, en estos casos se vacuna contra:

**Influenza Estacional:** Vacunarse solo si el desastre ocurre en el periodo de Octubre- febrero:

- ✓ Niños de 6 a 59 meses de edad
- ✓ Adultos de 60 años y más
- ✓ Personal de Salud en contacto con pacientes (incluye personal de intendencia y administrativo en áreas clínicas)
- ✓ Embarazadas en cualquier trimestre del embarazo
- ✓ Contactos cercanos de pacientes inmunocomprometidos
- ✓ Personas con factores de riesgo



### **Varicela**

Ante la presencia de casos de Varicela en los albergues, se vacunarán a las personas que no hayan padecido la enfermedad. Se recomienda administrarla durante las primeras 72 horas posteriores a la exposición a una persona con infección por varicela.

- ✓ Niños de 1 a 10 años de edad.
- ✓ Adolescentes y adultos que no hayan padecido la enfermedad ni se hayan aplicado la vacuna (incluye personal de salud).
- ✓ Familiares de pacientes inmunodeprimidos.
- ✓ Esquema de vacunación: una dosis, vía subcutánea.

### **Hepatitis A**

Se vacunarán a los niños que no hayan padecido la enfermedad ni cuenten con la vacuna.

- ✓ Niños de 1 a 5 años de edad.
- ✓ Esquema de vacunación: una dosis a partir de los 12 meses de edad, vía intramuscular.

### **Tétanos**

- ✓ Vacunación contra el Tétanos (Td) a personas que durante el desastre sufran heridas contaminadas.
- ✓ Aquellos que no tengan refuerzo en los últimos 10 años.
- ✓ Aplicar la vacuna Tdpa a partir de la semana 20 de gestación.
- ✓ En niños menores de cinco años aplicar una dosis de (DPT), si no han completado esquema de vacunación.

### **4.5 Semanas Binacionales 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, clubes de oriundos, 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 Social al Servicio 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.



#### **4.6 Semana de Vacunación de las Américas (Semana Mundial de Inmunizaciones)**

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, 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.

#### **5. Líneas de acción**

##### **5.1 Coordinación interinstitucional:**

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, la participación en operativos especiales según se requiera. El CONAVA y el COEVA cuentan con reglamentos específicos para su operación.

Establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo interinstitucional con los responsables de vacunación, para el logro de coberturas; así como del cumplimiento de la normatividad establecida para el Programa de Vacunación Universal.

El Sistema Nacional de Salud a nivel federal y estatal deberá realizar la planificación y coordinación para garantizar los recursos que permitan el óptimo funcionamiento del Programa de Vacunación Universal, incluyendo los recursos humanos, financieros y materiales.

Para las tres Semanas Nacionales de Salud se tendrá concertación con la Secretaría de Educación Pública y los Servicios Estatales de Educación para apoyar las acciones del Programa de Vacunación Universal.



### 5.1.1 El Consejo Estatal de Vacunación (COEVA)

- Funciones del COEVA:

- Convocar y realizar reuniones de forma ordinaria y extraordinaria abordando únicamente temas relacionados al PVU. (PROVAC, Coberturas de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud y fases intensivas de vacunación, ESAVI, EPV, Regionalización Operativa, Capacitación, Supervisión, Acuerdos y compromisos y su seguimiento).
- Discutir y establecer 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.

- Integrantes del COEVA:

- Secretario Técnico (Secretario de Salud o Director de los Servicios de Salud).
- Responsable Estatal del PVU del IMSS-Obligatorio.
- Responsable Estatal del PVU del IMSS-Oportunidades.
- Responsable Estatal del PVU del ISSSTE.
- Responsable Estatal del PASIA.
- Responsable Estatal del PVU de la Secretaria de Salud.

Solo una persona por institución podrá emitir su voto.

- Sesiones del COEVA

El COEVA celebrará, como mínimo, seis sesiones ordinarias al año (se programara una o más por trimestre). Y dependiendo de las necesidades e importancia de la problemática del PVU, tantas reuniones como sea necesario.

- 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 enviara 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)

El CeNSIA evalúa con base a minutas recibidas:





- ✓ Cumplimiento del cronograma.
- ✓ Asistencia de todos los integrantes del COEVA.
- ✓ Asuntos tratados.
- ✓ Acuerdos y compromisos y su seguimiento.

## 5.2 Regionalización Operativa

La Regionalización Operativa (RO) es el proceso con el que se distribuye la población menor de 8 años de edad de todo el país, asignando áreas geográficas entre las principales Instituciones del Sector Salud, con el propósito de cubrir el 100% de las localidades de la República Mexicana y realizar en forma ordenada las actividades del Programa de Vacunación Universal (PVU).

Para la operación de la Regionalización Operativa hay lineamientos específicos.

La Secretaría de Salud, IMSS-Ordinario, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR deben incorporar a todos los recién nacidos del país (Fuente SINAC) al censo nominal para ser incorporados al sistema de información PROVAC.

Todas las Instituciones del Sector Salud deben tener los insumos suficientes para llevar a cabo las acciones de vacunación.

### 5.2.1 Política de la Regionalización Operativa para el año 2014.

➤ Todos los menores de ocho años de edad que residen en la República Mexicana, deben recibir gratuita y equitativamente todas las vacunas que brinda el Programa de Vacunación Universal, en todas las Instituciones del Sector Salud, independientemente de su derechohabencia, tanto en la Fase Permanente de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud, Campañas Intensivas y Brotes por Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

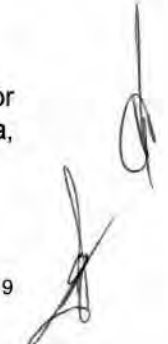
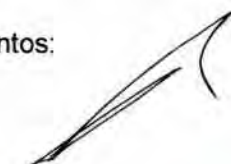
## 5.3 Programación de actividades

Los Consejos Estatales y Jurisdiccionales elaborarán interinstitucionalmente el Programa de Trabajo, para las actividades permanentes de Vacunación, así como para cada una de las Semanas Nacionales de Salud.

La programación de las actividades de vacunación debe incluir al 100% de la población de responsabilidad de cada institución.

Las metas de las Actividades Permanentes de Vacunación se elaboran de acuerdo a la metodología de cada institución del Sector Salud, respetando la RO en menores de 8 años de edad. El resto de la población se programará de acuerdo a derechohabencia, recursos de cada institución y los Lineamientos del PVU.

El proceso para las metas de las Semanas Nacionales de Salud sigue los siguientes puntos:





1. Se elaboran por el nivel operativo de cada Institución del Sector Salud.
2. Se concentran y analizan por el nivel delegacional o estatal de cada institución.
3. Se envían a nivel federal de cada institución para su validación o modificación.
4. Ya validadas, se envían a nivel estatal o delegacional para integrarlas en los Consejos Estatales de Vacunación y se firman.
5. Se envían al CeNSIA para su concentración, validación y firma por los integrantes del Grupo de Trabajo Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación.
6. Con estas metas se evalúan los logros de las Semanas Nacionales de Salud y los resultados se presentan ante el CONAVA.

Para los puntos 1 y 2 cada institución del Sector Salud determinará fechas.

Los puntos 3, 4 y 5 del anterior proceso se deben realizar de acuerdo a la fechas programadas por el CeNSIA.



10



**5.3.1 Fechas de envío de metas y logros de las SNS-2014 al correo [metas.senas@gmail.com](mailto:metas.senas@gmail.com):**

INFORME CORREO ELECTRONICO	CORTE	FECHA DE ENVÍO POR EL NIVEL ESTATAL O DELEGACIONAL	FECHA DE ENVÍO POR EL NIVEL FEDERAL
<b>1ª Semana Nacional de Salud del 22 al 28 de febrero de 2014</b>			
	Envío de las Metas Preliminares por el nivel delegacional o estatal de cada institución para su validación o modificación por el nivel federal de cada institución.	23 de enero	
	Envío de Metas Validadas, por el nivel federal de cada institución, al nivel estatal o delegacional para integrarlas y firmarlas en los Consejos Estatales de Vacunación.		27 de enero
	Envío de metas por los COEVAS al CeNSIA para su concentración y firma por los integrantes del Grupo de Trabajo Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación.	6 de febrero	
	Informe de la Ceremonia de Inauguración	24 de febrero	
	Informe Preliminar de Actividades por las Instituciones y COEVAS al nivel federal	3 de marzo	
	Envío de los Concentrados Estatales de Dosis Aplicadas validadas y firmadas por los COEVAS	28 de marzo	
	Envío por el CeNSIA de las observaciones de los logros de la 1ª SNS		4 de abril
<b>2ª Semana Nacional de Salud del 24 al 30 de mayo de 2014</b>			
	Envío de las Metas Preliminares por el nivel delegacional o estatal de cada institución para su validación o modificación por el nivel federal de cada institución.	15 de abril	
	Envío de Metas Validadas, por el nivel federal de cada institución, al nivel estatal o delegacional para integrarlas y firmarlas en los Consejos Estatales de Vacunación.		23 de abril
	Se envían al CeNSIA para su concentración, validación y firma por los integrantes del Grupo de Trabajo Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación.	29 de abril	
	Informe de la Ceremonia de Inauguración	26 de mayo	
	Informe Preliminar de Actividades por las Instituciones y COEVAS al nivel federal	2 de junio	
	Envío de los Concentrados Estatales de Dosis Aplicadas validadas y firmadas por los COEVAS	23 de junio	
	Envío por el CeNSIA de las observaciones de los logros de la 2ª SNS		4 de julio
<b>3ª Semana Nacional de Salud del 6 al 10 de octubre de 2014</b>			
	Envío de las Metas Preliminares por el nivel delegacional o estatal de cada institución para su validación o modificación por el nivel federal de cada institución.	19 de agosto	
	Envío de Metas Validadas, por el nivel federal de cada institución, al nivel estatal o delegacional para integrarlas y firmarlas en los Consejos Estatales de Vacunación.		29 de agosto
	Envío de metas por los COEVAS al CeNSIA para su concentración y firma por los integrantes del Grupo de Trabajo Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación.	5 de septiembre	
	Informe de la Ceremonia de Inauguración	8 de octubre	
	Informe Preliminar de Actividades por las Instituciones y COEVAS al nivel federal	13 de octubre	
	Envío de los Concentrados Estatales de Dosis Aplicadas validadas y firmadas por los COEVAS	4 de noviembre	
	Envío por el CeNSIA de las observaciones de los logros de la 3ª SNS		11 de noviembre

SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2014  
[metas.senas@gmail.com](mailto:metas.senas@gmail.com)



En caso de que los COEVA no envíen sus metas de SNS en la fecha estipulada, el CeNSIA, en acuerdo con el GTI, establecerá las metas que deberá cumplir dicha entidad.

#### **5.4 Cálculo de metas de vacunación para actividades permanentes y actividades intensivas para la Secretaría de Salud**

El cálculo de las metas de vacunación para estas actividades se encuentra en el **Anexo I**.

#### **5.5 Facilitar la participación social**

Promover acciones con organismos públicos, sociales y privados, y obtener su colaboración en materia de donaciones y patrocinios para las actividades propiamente dichas o para la reproducción de material promocional.

Difundir mensajes entre la comunidad para que los padres o responsables acudan con sus niñas, niños y adolescentes a las clínicas, hospitales, Unidades de Salud y puestos de vacunación (perifoneo, volantes, periódicos murales, etc.).

Organizar concursos, desfiles, conferencias, eventos especiales y otros que se propongan en el ámbito estatal y local con el fin de promover las acciones de las Semanas Nacionales de Salud en cada Unidad de Salud. Así mismo, es indispensable lograr la participación de los representantes de los diferentes cultos y de los comunicadores (locutores, conductores, periodistas, etc.), para tener un mayor impacto entre la población.

A las ceremonias de inauguración de las Semanas Nacionales de Salud se deberá invitar al Gobernador, así como a los presidentes municipales. En la logística de los eventos se debe usar la imagen oficial.

Para la elaboración del programa específico de difusión estatal en el seno de los Consejos Estatales, se involucrará a los medios de comunicación con las siguientes consideraciones:

##### **5.5.1 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.



### 5.5.2 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.

### 5.5.3 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.

## 5.6 Capacitación

Con el propósito de mantener actualizado al personal operativo sobre los conceptos básicos en relación a las actividades permanentes de vacunación y las Semanas Nacionales de Salud, deberá definirse un programa de capacitación que cuente como mínimo tres capacitaciones anuales, en el que se incluya a todo el personal médico, paramédico, enfermería (incluye vacunadores, estudiantes, pasantes en servicio social y adscritos) involucrado en las actividades del PVU, sea eventual o de base, de cualquier nivel (jurisdicción, coordinación, Unidad Operativa) y de cualquier horario.

Se deben elaborar cartas descriptivas que sustenten la capacitación, las cuales deben hacerse con la participación de las instituciones del Sector Salud para unificar los criterios operativos. Además se debe contar con las firmas de los asistentes a las capacitaciones. Tanto las cartas descriptivas como las firmas de asistencia y los exámenes antes y después de la capacitación deben estar disponibles para ser mostradas en el momento de la supervisión.

La capacitación, como mínimo, debe cubrir los siguientes tópicos:

- Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal
- Esquemas de vacunación
- Indicaciones y contraindicaciones de los diferentes biológicos
- Procedimientos para la vacunación segura
- Técnicas de aplicación de los biológicos



- Aplicación simultánea de los biológicos
- Almacenamiento y conservación de los biológicos
- Instalación del puesto de vacunación
- Registro y control de temperatura
- Calibración de termómetros
- Transporte de los biológicos
- Preparación del termo
- Demostración física de la presentación de los diferentes biológicos
- Manejo de los frascos abiertos (para uso intramuros)
- Mantenimiento preventivo de la red de frío
- Accidentes de red de frío
- Manejo de RPBI
- Registro y control de entradas y salidas del biológico
- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), antes llamados Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación (ETAV)
- Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Preferentemente la capacitación deberá ser teórico-práctica. Se debe realizar evaluación previa a la capacitación y al final de la misma.

### 5.7 Suministro suficiente y oportuno de insumos

Las instituciones del Sector Salud vigilarán que los servicios de salud de las entidades federativas y delegaciones cuenten de manera oportuna y suficiente con los recursos humanos, materiales y financieros para las acciones tanto permanentes como intensivas.



Será responsabilidad tanto del nivel federal, como estatal de acuerdo a lo estipulado en el Programa Operativo Anual, la suficiencia de recursos necesarios para el cumplimiento de las actividades que deban realizarse durante las Semanas Nacionales de Salud.

Se asegurará la suficiencia de equipo e insumos para la cadena de frío, así como su adecuada operación, mantenimiento y supervisión del buen funcionamiento de la misma.

Las instituciones (Secretaría de Salud, IMSS Ordinario, IMSS Oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR), deberán informar al interior del GTI para su análisis las dosis de los diferentes biológicos incluidos en el Esquema Nacional de Vacunación:

- Las dosis adquiridas se deben informar de forma anual (mes de febrero).
- Para las dosis distribuidas se debe informar de forma semestral (agosto 2014 y febrero 2015).

### 5.8 Fomentar la práctica de la vacunación segura

La práctica de la vacunación segura consiste en la aplicación de las normas de bioseguridad para la protección del personal de salud, del usuario y del medio ambiente.

La vacunación segura no perjudica a la persona vacunada, no expone al vacunador a riesgos evitables y no produce ningún desecho que sea peligroso para otras personas ni para el ambiente. Siempre recordar que sea la vacuna correcta, el paciente correcto, la dosis correcta, la jeringa correcta y el intervalo correcto.

La disposición de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) se deberá realizar de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 en la Clasificación y Especificaciones de Manejo y el Manual de Vacunación vigente:

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FÍSICO	ENVASADO	COLOR
Objetos punzocortantes.	Sólidos	Recipientes rígidos de polipropileno	Rojo
Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo

FUENTE: NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002

### 5.9 Manejo adecuado de la cadena de frío

Es el sistema logístico que comprende el personal, el equipo y los procedimientos para conservar, transportar y mantener las vacunas en condiciones óptimas de temperatura desde el lugar de fabricación, hasta el sitio donde las personas son vacunadas.



Para tal fin, las instituciones del Sector Salud en todos sus niveles deben garantizar la disponibilidad y suficiencia de los recursos que integran el sistema de la Cadena de Frío:

1. Los humanos, son quienes manipulan y administran las vacunas.
2. Los equipos y materiales para el almacenamiento, conservación y la distribución de las vacunas.
3. Los financieros, para asegurar la operación de los recursos humanos y materiales.

En caso de que se presenten accidentes en el manejo de la red de frío notificarán a su nivel superior y este a su vez al CeNSIA, mediante el acta circunstanciada correspondiente (Manual de Vacunación vigente) y según lo establecido para las demás instituciones.

En caso de existir dudas de la adecuada conservación o potencia de las vacunas, los servicios de Salud de la Entidad e Instituciones solicitarán a la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAyAC) la evaluación del biológico, manteniéndolo, mientras tanto, reservado (para que no sea utilizado) sin romper la cadena de frío.

Para mayor información sobre los insumos y manejo de la Cadena de Frío referirse al Manual de Vacunación vigente.

#### **5.10 Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)**

Se consideran Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación o Inmunización (ESAVI), antes llamados Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación (ETAV), a las 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.

Los eventos deben ser oportunamente detectados, notificados, investigados, analizados y darles seguimiento. Para mayor información sobre este proceso referirse al manual de ESAVI.

Los ESAVI pueden tener repercusiones graves en la confianza de la población a las vacunas y al Programa de Vacunación, por lo que la adecuada investigación de los mismos y la participación multisectorial, nos permitirá tomar las decisiones que más convengan a los usuarios.

#### **5.11 Vigilancia Epidemiológica**

Las medidas dirigidas a fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica ante la presencia de casos sospechosos y confirmados de enfermedades prevenibles por vacunación deberán realizarse de manera coordinada entre las diferentes instituciones del Sector Salud, a través de los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica, según lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica y las disposiciones que para tal efecto hayan emitido la Dirección General Adjunta de Epidemiología y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.



## 5.12 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 responsables de otorgar presupuesto suficiente para la supervisión.

El CeNSIA supervisará a las 32 Entidades Federativas, coordinándose con las instituciones, durante el transcurso del año.

Cada nivel de salud (estatal, jurisdiccional, coordinación, delegación) debe contar con un cronograma de supervisión anual; el nivel estatal deberá realizar dos visitas de supervisión a cada una de las jurisdicciones sanitarias; el nivel jurisdiccional debe realizar una visita de supervisión a cada una de las unidades de salud anualmente.

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

Se deben elaborar cédulas o cuestionarios de evaluación sectorial (SS, IMSS-Obligatorio, IMSS-Oportunidades, ISSSTE), para mantener criterios uniformes de supervisión.

Se verifican los avances de las diferentes actividades del PVU, dando prioridad a las coberturas de vacunación, concordancias poblacionales, regionalización operativa, técnicas de aplicación y manejo de la red de frío, con el propósito de identificar rezagos o desviaciones, en los diferentes niveles de atención.

Los tópicos que se deben supervisar son:

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 biológico en las diferentes edades y concordancias.



## 6. Procedimientos generales para la vacunación

### 6.1 Esquema de Vacunación 2014

Esquema Nacional de Vacunación 2014 para menores de 8 años				
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 2ª Semanas Nacionales de Salud*			
72 meses (6 años)	SRP (refuerzo)			

\*Siempre y cuando cuenten con dos dosis de pentavalente acelular.



Esquema de Vacunación adolescentes y adultos		
Vacuna	Enfermedad que previene	Edad
<b>Td</b>	Tétanos, difteria	Adolescentes en 5º grado de primaria o de 11 años de edad no escolarizados.  Refuerzo cada 10 años
<b>SR</b>	Sarampión, rubeola	Adolescentes de $\geq 11$ años de edad, que no cuenten con dos dosis de SRP o SR
<b>Antihepatitis B</b>	Hepatitis B	Adolescentes de 11 años de edad que no cuenten con el antecedente vacunal
<b>VPH</b>	Infección por Virus del Papiloma Humano	Niñas en 5º grado de primaria o de 11 años de edad no escolarizadas
<b>Tdpa</b>	Tétanos, difteria, tos ferina	Embarazadas de la semana 20 a 32 de gestación
<b>Antiinfluenza</b>	Influenza	Población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo.  Toda la población a partir de los 60 años.
<b>Antineumocócica polivalente</b>	Infecciones por neumococo	Población de 60 a 64 años con factores de riesgo.  Toda la población de 65 años de edad.

### 6.1.1 Vacunas para trabajadores de la Salud

En cuanto a la protección en casos específicos se ha establecido en el CONAVA, para todas las instituciones, vacunar a los siguientes grupos:

1. Al personal médico y paramédico en áreas clínicas (contacto con pacientes).
2. Estudiantes y pasantes de áreas de la salud.
3. Personal administrativo y de intendencia en áreas clínicas.
4. Personal de asilos y guarderías.



VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	FRECUENCIA
INFLUENZA	Influenza	Una dosis de 0.5 mL	Cada año
HEPATITIS B	Hepatitis B	-2 dosis de 20 µg cada una, con intervalo de 1 mes.	0,1 mes
		-3 dosis de 10 µg cada una, con intervalo de 1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y de 6 meses entre la 1ª y 3ª dosis (si no hay vacuna de 20 µg)	0,1,6 meses
SR*	Sarampión, Rubeola	Una dosis de 0.5 MI	Única
Td**	Tétanos, difteria	Una dosis de 0.5 MI	Cada 10 años

\*El personal de salud nacido en 1957 o posteriormente, que NO demuestre haber sido 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) de la administración de vacunas.

Se coloca como obligatorio ofrecer esta protección por parte de las instituciones, la cual debe ir acompañada de actividades de Promoción de la Salud para concientizar a los trabajadores de los beneficios de la vacunación.

Para el resto de las vacunas, se establece que se debe registrar las dosis aplicadas en la Cartilla Nacional de Salud que corresponde al grupo de edad vacunado.

Para el personal que trabaja en guarderías y asilos en México, se recomiendan las siguientes vacunas:

- ❖ **Varicela:** En todos los trabajadores que no hayan sido inmunizados previamente o presentado cuadro clínico de varicela.
- ❖ **Tdpa:** en mujeres con esquema completo, se deberá aplicar una dosis de 0.5 mL vía intramuscular de Tdpa a las embarazadas entre las semanas 20 a 32 del embarazo, en sustitución de Td, y continuar con esquema de Td cada 10 años.
- ❖ **Hepatitis A:** Todos los trabajadores que no hayan presentado hepatitis o demuestren anticuerpos por serología contra hepatitis A

### 6.1.2 Esquema acelerado

- Como parte de las estrategias de vacunación para el control de la tos ferina en menores de 1 año de edad, las entidades federativas, a través de los Consejos Estatales de Vacunación y tomando en cuenta la situación prevaleciente de vigilancia epidemiológica mediante la incidencia y los canales endémicos de los casos de síndrome coqueluchoide y tos ferina, debe establecer el uso del esquema acelerado con la finalidad de proteger de manera temprana a los menores de un año, especialmente a los menores de 6 meses de edad.



- El esquema acelerado es el siguiente:

VACUNAS	NÚMERO DE DOSIS	ESQUEMA ACELERADO	ESQUEMA TRADICIONAL
<b>BCG</b>	Dosis Única	Al nacer	Al nacer
<b>Hepatitis B</b>	Primera dosis	Al nacer	Al nacer
	Segunda dosis	6 Semanas después de la primera dosis	2 meses de edad
	Tercera dosis	8 Semanas después de la segunda dosis	6 meses de edad
<b>Pentavalente Acelular</b>	Primera dosis	6 semanas de edad	2 meses de edad
	Segunda dosis	4 Semanas después de la primera dosis	4 meses de edad
	Tercera dosis	4 Semanas después de la segunda dosis	6 meses de edad
	Cuarta dosis	18 Meses de edad	18 meses de edad
<b>Neumococo Conjugada</b>	Primera dosis	6 semanas de edad	2 meses de edad
	Segunda dosis	4 Semanas después de la primera dosis	4 meses de edad
	Tercera dosis	12 Meses de edad	12 meses de edad
<b>Antirrotavirus</b>	Primera dosis	6 semanas de edad	2 meses de edad
	Segunda dosis	4 Semanas después de la primera dosis	4 meses de edad
	Tercera dosis	4 Semanas después de la segunda dosis	6 meses de edad
<b>SRP</b>	Primera dosis	12 Meses de edad	12 Meses de edad

El reporte de los datos continuará en los formatos determinados por los presentes Lineamientos.

### 6.1.3 Información al usuario

El personal vacunador, deberá proporcionar información al usuario, referente a la vacuna que le va a administrar, contra qué enfermedades previene, cuál es el esquema de vacunación para ese biológico, qué 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. Cada caso es diferente y se debe individualizar las citas de acuerdo a las vacunas, número de dosis faltantes y edad.



### 6.1.4 Vacunas, vías y sitio de administración

Vacuna	Vía de administración	Sitio de aplicación
<b>BCG</b>	Intradérmica	Región deltoidea brazo derecho.
<b>Hepatitis B</b>	Intramuscular	≤18 meses de edad: tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. ≥18 meses región deltoidea brazo derecho.
<b>Pentavalente acelular</b>	Intramuscular	≤18 meses de edad: tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. ≥18 meses región deltoidea brazo izquierdo.
<b>Neumococo (conjugada y 23 valente)</b>	Intramuscular	≤18 meses de edad: tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho.
<b>Rotavirus</b>	Oral	Oral.
<b>SRP</b>	Subcutánea	Región deltoidea o tricípital brazo izquierdo.
<b>SR</b>	Subcutánea	Región deltoidea o tricípital brazo izquierdo.
<b>Td</b>	Intramuscular	Región deltoidea brazo izquierdo.
<b>DPT</b>	Intramuscular	Región deltoidea brazo izquierdo.
<b>Tdpa</b>	Intramuscular	Región deltoidea brazo izquierdo.
<b>VPH</b>	Intramuscular	Región deltoidea brazo derecho.
<b>Influenza inactivada</b>	Intramuscular	≤18 meses de edad: tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. ≥18 meses: región deltoidea brazo izquierdo.
<b>Poliomielitis tipo Sabin</b>	Oral	Oral.
<b>Varicela</b>	Subcutánea	Región deltoidea o tricípital brazo izquierdo.
<b>Hepatitis A</b>	Intramuscular	≤18 meses de edad: tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. ≥18 meses: región deltoidea brazo izquierdo.



### 6.1.5 Administración simultánea de vacunas

Se recomienda respetar los intervalos recomendados entre vacunas, cuando se administren de forma simultánea la aplicación debe ser en lugares anatómicos separados, con una distancia de 2.5 cm entre vacunas.

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

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> –“ <b>muertos</b> ”- (Vacunas Pentavalente acelular, neumococo conjugada, toxoides (Td), antineumocócica 23 valente, anti influenza, anti hepatitis B, Tdpa, antihepatitis A y anti VPH)	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> - “ <b>vivos</b> ”- (Vacuna triple viral SRP, doble viral SR, contra poliomielitis oral o Sabin, contra rotavirus, contra varicela y vacuna BCG).	Pueden administrarse simultáneamente o por separado. No se requiere intervalo específico entre las diferentes vacunas.
Dos o más vacunas de antígenos <b>atenuados</b> -“ <b>vivos</b> ”- inyectables. (Vacunas SRP, Varicela, SR, BCG).	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.	

### 6.1.6 Intercambiabilidad

Cuando se inicia un esquema de vacunación con un biológico, deberá seguirse y completar el esquema con el mismo biológico, cuando no se disponga de la misma vacuna o se desconozca cual fue el producto administrado previamente, debe continuarse el esquema con el producto disponible y registrar en censo nominal, cartilla y PROVAC cuál fue el producto administrado.



### 6.1.7 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 la madre, padre o tutor no puedan proporcionar la Cartilla Nacional de Salud, debe verificar en el Censo Nominal para conocer el estatus del esquema. Cuando no sea posible obtener la información, debe reiniciarse el esquema.

### 6.1.8 Contraindicaciones y precauciones

Todo el personal involucrado en los procesos de vacunación, debe estar sensibilizado acerca de la importancia de interrogar la existencia de situaciones que contraindiquen la administración de un biológico.

Una contraindicación es una situación por la cual un individuo no debe ser vacunado o debe retrasarse la vacuna, ya que al ser vacunado tiene un riesgo mayor de presentar eventos adversos.

Si bien existen pocas contraindicaciones absolutas para la administración de vacunas, el personal debe conocerlas todas e investigarlas previo a la vacunación (Consultar Manual de Vacunación).

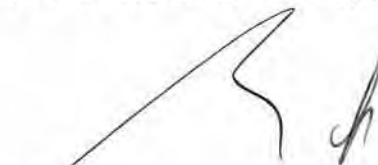
## 7. Líneas estratégicas

Las actividades permanentes de vacunación y las Semanas Nacionales de Salud son estrategias que se ubican en el marco de la eficiencia, calidad y equidad de los servicios de salud, que ofrecen coordinadamente las instituciones del Sistema Nacional de Salud a la población del país, incluyendo a la que reside en localidades carentes de Unidades de Salud.

### 7.1 Actividades Permanentes de Vacunación 2014

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 o de Vacunación, Censo Nominal y formatos que se les indique, con los datos que especifique el Manual de Vacunación vigente. Cuando no se cuente con cartilla, siempre se debe entregar un comprobante de la vacuna aplicada.





### 7.1.1 Administración de Vacunas

Para más detalles **sobre las indicaciones de cada vacuna y en esquemas incompletos y retrasados**, deberá consultarse el Manual de Vacunación vigente.

#### 1) Vacuna BCG

1. Se aplicará una dosis de 0.1 mL a los recién nacidos con peso  $\geq 2000$  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. Se sugiere a los Servicios Estatales de Salud e Instituciones que establezcan estrategias a nivel local que permitan la optimización en su uso, reduciendo el desperdicio de la misma, 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 (5 o 10  $\mu$ g):
  - a. Primera dosis: al recién nacido.
  - b. Segunda dosis: a los dos meses de edad.
  - c. Tercera dosis a los seis 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 dos, cuatro y seis meses de edad (2-4-6).
3. Los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos deben recibir cuatro dosis: al nacimiento, a los dos, a los cuatro y a los seis meses de edad.

#### 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 de 0.5 mL al cumplir los 12 meses de edad.
3. Los niños que inicien esquema de vacunación con alguna de las vacunas conjugadas disponibles deberán completar su esquema preferentemente con la misma vacuna, en los casos en los que no se tenga disponible la misma vacuna podrá completar su esquema con alguna de las vacunas disponibles, con la finalidad de no retrasar los esquemas en los niños.



### 5) Vacuna Antirrotavirus

1. El esquema de vacunación es de tres dosis de 2 mL cada una:
  - 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 de 0.5 mL:
  - a) Primera dosis: al cumplir 12 meses de edad.
  - b) Segunda dosis: a escolares de 1<sup>er</sup> grado de primaria, al grupo de **6 años de edad** no escolarizados.

### 7) Vacuna Antiinfluenza para Población Pediátrica

1. La vacuna se aplica en el último trimestre del 2014 y primero del 2015.
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 18 años de edad considerada de alto riesgo: personas con asma o con otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, 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.
  - b) **36 a 59 meses** de edad: 1 dosis (0.5 mL) cada año, cuando cuentan con dos dosis previas. Y dos dosis (0.25 mL/dosis) con intervalo de 4 semanas entre cada una, cuando no cuentan con ningún antecedente vacunal.
  - c) **5 a 9 años** de edad con factores de riesgo: 1 dosis (0.5 mL) cada año, independientemente de haber recibido o no dos dosis en años anteriores.
  - d) **10 a 18 años** de edad que curse con embarazo o padezca VIH/SIDA: 1 dosis (0.5 mL) cada año, independientemente de haber recibido o no una dosis en años anteriores.
5. La vacunación arrancará 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 contra el Virus del Papiloma Humano

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

1. Se aplicarán tres dosis de 0.5 mL vía intramuscular.
2. Utilizando un esquema extendido (0, 6 y 60 meses). La primera dosis en quinto grado de primaria o a los 11 años de edad, la segunda dosis se aplica a los 6 meses y la tercera dosis 60 meses contados a partir de que han recibido la dosis inicial.
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. La vacunación contra el VPH se realizará de acuerdo con la regionalización operativa vigente firmada por las Instituciones (porcentajes y áreas de responsabilidad).
6. Debe aclararse a los usuarios que la vacunación no sustituye al tamizaje.


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

1. Se aplicará sólo a los adolescentes susceptibles que son el 5% de la población de 11 años de edad.
2. El esquema de vacunación consiste de dos dosis de 20 µg cada una, en la población de 11 años de edad que no haya recibido el esquema de vacuna contra hepatitis B en el primer año de vida.
3. El intervalo mínimo entre cada dosis es de cuatro semanas.
4. Si se utiliza la vacuna de 10 µg se aplican tres dosis, con el esquema 0, 1 y 6 meses.
5. Deberá coordinarse con los hospitales y CAPASITS para su aplicación en grupos de alto riesgo (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).

### 11) Toxoides Tetánico y Diftérico (Td)

#### 1. Niños y niñas:

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





**2. Adolescentes, adultos y mujeres 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 (el registro de que fueron aplicadas las dosis completas de vacuna).
- 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.

La vacunación para los tres grupos dependerá del tipo de esquema previo que tenga, de la siguiente forma:

- 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 20 años de edad.
- b) **Con esquema incompleto o no documentado:** mujeres y hombres a partir de los 10 años de edad en adelante se administran tres dosis de Td (0.5 mL cada una): en el momento de la visita, al mes de la primera dosis y a los doce meses de la primera dosis (0-1-12 meses); el refuerzo consiste en una dosis de Td cada 10 años.

**3. En personas con heridas, la profilaxis con vacuna Td e inmunoglobulina antitetánica dependerá de las características de la herida y el antecedente vacunal (≥10 años de edad):**

Esquema previo	Herida limpia, leve		Otras heridas*	
	Vacunación con Td	Gammaglobulina antitetánica <sup>‡</sup>	Vacunación con Td	Gammaglobulina antitetánica <sup>‡</sup>
<b>Esquema de Td desconocido o menor a 3 dosis**</b>	Sí vacunar	No aplicar	Sí vacunar	Sí aplicar
<b>Esquema con Td ≥ 3 dosis (completo)</b>	No vacunar <sup>1</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 consistirá de 3 dosis: la primera al momento de la visita, la segunda un mes después y la tercera dosis 12 meses después de la primera, seguido de un refuerzo cada 10 años.

<sup>‡</sup>La dosis de gammaglobulina 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>1</sup> Si se administrara vacuna Td sólo en caso de que hayan pasado  $\geq 10$  años desde la última dosis de Td.

<sup>2</sup> Si se administrará vacuna Td sólo en caso de que hayan pasado  $\geq 5$  años desde la última dosis de Td.

## 12) Vacuna Tdpa

- Embarazadas con esquema completo con Td: Se deberá aplicar una dosis de 0.5 mL vía intramuscular de Tdpa a las embarazadas entre las semanas 20 a 32 del embarazo, en sustitución de Td, y continuar con esquema de Td cada 10 años.
- Embarazadas con esquema incompleto para Td o no documentado: En embarazadas se administran tres dosis de 0.5 mL cada una, vía intramuscular: 0, 1 y 12 meses con Td. Se deberá reemplazar una dosis de Td por una de Tdpa entre la semana 20 a 32 de gestación. El refuerzo con Td es cada 10 años.

En caso de que la mujer se presente antes de la semana 20 se aplicará una dosis de Td, a partir de la semana 20 de gestación se aplicará una dosis de Tdpa y en caso necesario una tercera dosis 12 meses después de la primera.

## 13) Vacuna SR

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

1. Hombres y mujeres a partir de los 11 años de edad que no hayan sido vacunados con la 2ª dosis de SRP o SR, recibirán una dosis de 0.5 mL de SR, vía subcutánea.
2. Hombres y mujeres a partir de los 11 años de edad sin esquema documentado de SRP o SR, deberán recibir dos dosis de SR de 0.5 mL de SR cada una, con intervalo de cuatro semanas (un mes), vía subcutánea.

La programación de la campaña de seguimiento o puesta al día de SR para el grupo de 1 a 4 años tendrá que estar prevista durante este año, ya que se realizará en el 2015. Para las campañas subsiguientes se evaluará la fecha de acuerdo con el cálculo de susceptibles.

## 14) Vacuna Antiinfluenza Adultos

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

1. A la población de 19 a 59 años de edad con factores de riesgo como padecer asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías (no incluye Hipertensión arterial sistémica), inmunodeficiencias, cáncer, asplenia anatómica o



- funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis.
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.
  5. Personas que viven con VIH.

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.

#### 15) Vacuna Antineumocócica 23-Serotipos

1. Se vacunará con una dosis de 0.5 mL a la población de **60 a 64 años** de edad con factores de riesgo:
  - a. 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.
  - b. Asplenia funcional o anatómica (enfermedad de células falciformes y otras hemoglobinopatías, asplenia congénita o adquirida). Este grupo requiere una dosis de refuerzo 5 años después de la primera.
  - c. Nefropatías: falla renal crónica o síndrome nefrótico. Este grupo requiere una dosis de refuerzo 5 años después de la primera.
  - d. Condiciones de inmunocompromiso: 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. Este grupo requiere una dosis de refuerzo 5 años después de la primera.
2. Se aplicará una dosis de 0.5 mL a la población mayor de 65 años de edad. No se requiere revacunación.
3. Se recomienda la aplicación de una dosis de 0.5 mL en población de 2 a 59 años de edad 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.



4. Se recomienda la aplicación de dos dosis de 0.5 mL cada una, con intervalo de 5 años, en población de 2 a 59 años de edad con factores de riesgo:
- Asplenia funcional o anatómica (enfermedad de células falciformes y otras hemoglobinopatías, asplenia congénita o adquirida).
  - Nefropatías: falla renal crónica o síndrome nefrótico.
  - Condiciones de inmunocompromiso: 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.

#### 16) Vacuna Antipoliomielítica Oral Tipo Sabin

La vacunación contra la poliomielitis se realizará durante la Primera y la Segunda Semana Nacional de Salud 2014, en un periodo limitado a 14 días cada SNS y sin rebasar este límite debido al riesgo de casos de poliomielitis parálitica asociada a la vacunación (VPPA). Se llevará a cabo durante la semana programada por nivel federal para las actividades intensivas y la semana posterior a esta.

Primera SNS del 22 de febrero al 7 de marzo.

Segunda SNS del 24 de mayo al 6 de junio.

Se aplicará una dosis de 0.1 mL (dos gotas) a la población:

- Niños de 6 a 59 meses de edad.
- No aplicar en aquellos niños que no cuenten con el antecedente de 2 dosis de vacuna pentavalente.

#### 17) Vacuna contra Hepatitis A

Aplicación de vacuna contra hepatitis A en niños y niñas, con una sola dosis de 0.5 mL, en las siguientes situaciones y de acuerdo a disponibilidad presupuestaria de cada entidad federativa e Institución:

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

#### 18) Vacuna contra Varicela

- Se recomienda la vacunación contra varicela a:



- Niños y niñas de 1 año de edad que habiten en albergues, guarderías y casa cuna.
  - Personas  $\geq 12$  meses de edad con inmunodeficiencias (VIH, Cáncer, nefropatías, etc.), cuyos médicos hayan evaluado que el individuo se encuentra en condiciones de ser vacunado.
- Mediante 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.
  - La vacunación se recomienda en los niños mayores de 12 meses de edad, adolescentes y en adultos, quienes deberán recibir 2 dosis de 0.5 mL cada una, con intervalo de al menos 6 semanas.

### 6.1.2 Consideraciones generales

Para la vacunación permanente se dará importancia especial a la vacunación de los niños menores de 1 año de edad, que recibirán su esquema primario, así como a su incorporación al Censo Nominal y PROVAC.

Se informará a las madres o responsables de los niños menores de ocho años sobre los aspectos básicos de la vacunación como: vacuna(s) que se le(s) aplica(n), enfermedades que previene, cuidados en el hogar después de la aplicación, eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización, qué hacer en caso de ocurrir y a dónde acudir en caso necesario; periodicidad con la que se deben aplicar las dosis de las distintas vacunas, riesgos en los que se encuentran los niños no vacunados, importancia de la Cartilla Nacional de Salud o Vacunación, además tendrá que proporcionarse información referente a las Semanas Nacionales de Salud que se llevan a cabo y proporcionar una nueva cita.

Las localidades sin servicios permanentes de salud deberán ser visitadas por brigadas de vacunadores o equipos del Programa de Caravanas de la Salud, Oportunidades u otros, cuantas veces sea necesario, con la finalidad de proteger a la población que vive en zonas con alta marginación. Las visitas serán realizadas por la Institución de responsabilidad de la zona.

### 7.2 Semanas Nacionales de Salud (SNS)

Son las acciones intensivas de mayor trascendencia que se realizan actualmente, se han caracterizado por ser un evento de Salud Pública que otorga a la población del país acciones integradas de atención primaria, y cuyo eje central son las acciones de vacunación.

Las SNS se han constituido como una de las estrategias importantes que han fortalecido de manera muy significativa la coordinación y los vínculos de trabajo entre todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.



### 7.2.1 Objetivos de las Semanas Nacionales de Salud

Las SNS tienen, como objetivo general, romper en corto tiempo la cadena de transmisión de algunos padecimientos o, en su caso, 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 objeto de estas acciones abarca la población infantil, preescolar y escolar, también a mujeres y hombres mayores de los 10 años de edad, con énfasis en los municipios con casos de tétanos neonatal y no neonatal.

### 7.2.2 Acciones específicas de las Semanas Nacionales de Salud

Cada año se realizan tres Semanas Nacionales de Salud, cuyas actividades son las siguientes:

- La **1ª Semana Nacional de Salud** tiene como actividad central la aplicación de vacuna oral contra poliomielitis (Sabin) a todos los menores de cinco años, con el propósito de mantener erradicado el poliovirus salvaje del territorio nacional.
- En la **2ª Semana Nacional de Salud**, las actividades de vacunación están enfocadas a la aplicación de vacuna oral contra poliomielitis y aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra VPH.
- Durante la **3ª Semana Nacional de Salud**, las acciones a realizar son:
  - Administración 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.
    - A los 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.
  - Vacunación contra VPH a niñas de 5º grado de primaria y de 11 años no escolarizadas con primera dosis de la vacuna.
  - Vacunación con una dosis de **toxoides tetánico diftérico** a niñas y niños de 5º grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizados.

Durante las tres Semanas Nacionales de Salud, como reforzamiento a las actividades permanentes, se aplican todas las vacunas para iniciar o completar esquemas de vacunación en los menores de ocho años de edad, mujeres en edad fértil y grupos poblacionales específicos. También se promueven otras acciones de salud como distribución de sobres para preparar soluciones



hidratantes (Vida Suero Oral) y se proporciona información a los responsables de los niños menores de cinco años para su adecuado uso en el tratamiento de los cuadros diarreicos.

Tanto en la Segunda como en la Tercera Semanas Nacionales de Salud de cada año, se llevan a cabo dos intervenciones, en toda la República Mexicana; la primera es de tipo nutricional en niños de 6 meses a 4 años de edad, a quienes se les aplica una mega dosis de vitamina "A", para contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil, particularmente la causada por diarreas e infecciones respiratorias. La segunda intervención se lleva a cabo en niños y adolescentes (de 2 a 14 años de edad) y consiste en la administración de albendazol, para reducir la tasa de infestación por parásitos intestinales y el impacto negativo de esta enfermedad en el crecimiento y desarrollo infantil, así como en el rendimiento escolar.

A partir del año 2004, el Consejo Nacional de Vacunación estableció el suplemento con ácido fólico a mujeres en edad fértil como una política para el fortalecimiento de su estado nutricional, a fin de prevenir los defectos congénitos del tubo neural y abatir su alta prevalencia en el país. Es una actividad que se desarrolla en las Unidades de Salud con el área de Salud Reproductiva, es permanente y se promueve en conjunto con esta área durante las Semanas Nacionales de Salud.

### 7.2.3 Programación para el año 2014. Semanas Nacionales de Salud

Se programan realizar tres Semanas Nacionales de Salud:

❖ La **Primera Semana Nacional de Salud** se contempla del 22 al 28 de febrero, con las siguientes acciones:

#### A) Acciones en todo el territorio nacional:

1. Aplicar vacuna anti poliomielítica tipo **Sabin** a la población 6 a 59 meses de edad, del 22 de Febrero al 7 de Marzo, para mantener erradicada la poliomielitis en todo el territorio nacional. Debe contar con dos dosis de vacuna pentavalente acelular para poder administrar la vacuna Sabin.
2. Reforzar la vacunación permanente: Completar esquemas básicos (BCG, Pentavalente acelular, anti hepatitis B, Triple viral SRP, anti rotavirus, antineumocócica conjugada), aplicación de refuerzo de la vacuna DPT y SR (en la población que no demuestre, de forma documental, haber recibido la segunda dosis de SR o SRP).
3. Otorgar protección contra tétanos neonatal en embarazadas mediante la administración de una dosis de **Td** o **Tdpa**, de acuerdo a lo especificado en los presentes Lineamientos.
4. 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.
5. Reforzar la ministración de Suplementos de Vitaminas y Minerales, Hierro y Ácido Fólico a la población en riesgo.



6. 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.
7. Incorporar a los niños menores de 1 año de edad al censo nominal, para lograr la concordancia de al menos 95% para este grupo de edad.

B) Acciones básicas en municipios específicos:

- 1) Iniciar o completar el esquema con **Td** en las mujeres y hombres a partir de los 10 años de edad, o **Tdpa** en embarazadas, que radican en los municipios que se encuentran en fase de ataque para el control de tétanos neonatal y no neonatal.
- 2) Informar a las mujeres en edad fértil, sobre la prevención del tétanos neonatal, en los municipios en fase de ataque.
- 3) Informar sobre tétanos a la población residente en municipios de alta migración que reciba Td.

❖ La **Segunda Semana Nacional de Salud** se programa realizar del 24 al 30 de mayo, con las siguientes acciones:

A) Acciones básicas en todo el territorio nacional:

1. Aplicar vacuna anti poliomielítica tipo Sabin a la población 6 a 59 meses de edad, del 24 de mayo al 6 de junio, para mantener erradicada la poliomielitis en todo el territorio nacional. Debe contar con dos dosis de vacuna pentavalente acelular para poder administrar la vacuna Sabin.
2. Vacunar contra el **Virus del Papiloma Humano** a las adolescentes del 5º grado de primaria y de 11 años de edad no inscritas en el Sistema Educativo Nacional.
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 SR o SRP).
4. Otorgar protección contra tétanos neonatal en embarazadas mediante la administración de una dosis de **Td o Tdpa**, de acuerdo a lo especificado en los presentes Lineamientos.
5. 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.
6. Reforzar la ministración de Suplementos de Vitaminas y Minerales, Hierro y Ácido Fólico a la población en riesgo.



7. 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.
8. Incorporar los niños menores de 1 año de edad al censo nominal, para lograr la concordancia de al menos el 95% para este grupo de edad.

B) Acciones básicas en municipios específicos:

- 1) Iniciar o completar el esquema con **Td** en las mujeres y hombres a partir de los 10 años de edad, o **Tdpa** en embarazadas, que radican en los municipios que se encuentran en fase de ataque para el control de tétanos neonatal y no neonatal.
- 2) 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.
- 3) Ministran, mediante supervisión por el personal de salud, una dosis (400mg) 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.
- 4) Informar a las mujeres en edad fértil sobre la prevención del tétanos neonatal, en los municipios en fase de ataque.
- 5) Informar sobre tétanos a la población residente en municipios de alta migración que reciba Td.

❖ La **Tercera Semana Nacional de Salud** se considera realizar del 6 al 10 de octubre, con las siguientes acciones:

A) Acciones básicas en todo el territorio nacional:

- 1) 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 este biológico.
- 2) Vacunación con una dosis de toxoide tetánico diftérico (**Td**) a niñas y niños de 5º grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizados.
- 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.



- 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 y refuerzos de la vacuna DPT.
- 5) Otorgar protección contra tétanos neonatal en embarazadas mediante la administración de una dosis de **Td** o **Tdpa**, de acuerdo a lo especificado en los presentes Lineamientos.
- 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.
2. Informar sobre tétanos y tétanos neonatal a los escolares que reciban Td.
3. Incorporar los niños menores de 1 año de edad al censo nominal, con lo que la concordancia se debe mantener en al menos 95% para este grupo de edad.

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

- 1) Iniciar o completar el esquema con **Td** en las mujeres y hombres a partir de los 10 años de edad, o **Tdpa** en embarazadas, que radican en los municipios que se encuentran en fase de ataque para el control de tétanos neonatal y no neonatal.
- 2) 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.
- 3) Ministran, mediante supervisión por el personal de salud, una dosis (400mg) 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.
- 4) Informar sobre tétanos a la población residente en municipios de alta migración que reciba Td.



## 8. Anexos

### I. Programación de actividades

- a) **Para la vacunación contra poliomielitis por vía oral (VOP).** Se estimará la meta con base en la población de responsabilidad institucional, de niños de 6 a 59 meses de edad.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	No aplica	No aplica	No aplica
Semanas Nacionales de Salud	<p>Una dosis de vacuna antipoliomielítica trivalente (Sabin) a aplicar en la población <b>de 6 a 59 meses</b> de edad (que cuenten con el antecedente de 2 dosis de vacuna pentavalente) de responsabilidad institucional, durante la 1ª y 2ª SNS.</p> <p><b>La actividad se deberá realizar por todas las Instituciones de Salud en un máximo de 2 semanas, evitando la diseminación de virus vacunales, para evitar el riesgo de polio por virus derivados de vacuna.</b></p>	≥95%	<p>Para definir la meta, debe tomarse la cifra de niños de 6 a 59 meses de edad de responsabilidad institucional.</p> <p>Fuentes:</p> <p>a) Regionalización Operativa 2014.</p>
Bloqueos vacunales.	<p>Se realizará vacunación con Sabin de manera indiscriminada en los &lt;5 años de edad cuando se presente cualquiera de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Caso de Parálisis Flácida Aguda (PFA) asimétrica en &lt;15 años de edad.</li> <li>➤ Caso en &gt;15 años de edad cuando el diagnóstico clínico sea poliomielitis.</li> </ul> <p>El área a cubrir en cada bloqueo vacunal será de 25 manzanas a la redonda del domicilio del caso o del lugar de mayor permanencia (ejemplo: trabajo, guardería, escuela, etc.).</p> <p>Adicionalmente se realizará monitoreo rápido de cobertura con vacuna pentavalente acelular en los menores de 5 años de edad.</p>	≥95%	<p>Dosis de vacuna antipoliomielítica trivalente (Sabin) a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de casos de PFA.</p>



b) Para la vacunación con SRP:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	<p>Vacunación a niñas y niños, con 2 dosis de <b>SRP</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La primera dosis se aplica a los 12 meses de edad.</li> <li>➤ La segunda dosis se aplica al ingresar a la escuela primaria y a los 6 años de edad no escolarizados.</li> </ul>	≥95%	<p>Para definir la meta se utilizará la población objetivo de uno y seis años de edad, residente en el área de responsabilidad institucional.</p> <p>Fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Regionalización Operativa 2014.</li> </ul>
Semanas Nacionales de Salud	<p>Vacunación con triple viral (SRP) durante la 3ª SNS a aplicar a escolares de <b>1er grado de primaria</b> y al grupo de <b>6 años de edad</b> no escolarizados que no han recibido la segunda dosis de este biológico.</p>	≥95%	<p>Para definir la meta se considerará una dosis de vacuna triple viral (SRP) para la población escolarizada de 1er grado de educación primaria y a los no escolarizados de 6 años de edad.</p> <p>Fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Regionalización Operativa 2014.</li> <li>b. Matrícula escolar de 6to grado de primaria.</li> <li>c. Informe de aplicación en el grupo de 6 años de edad de SRP, para el año 2013.</li> <li>d. Población escolarizada según INEGI.</li> </ul>
Bloqueos vacunales	<p>Se realizará vacunación con una dosis de SR o SRP a niños de 6 a 11 meses de edad (dosis preliminar) y programar revacunación después de un año de edad, cuando se presente un caso probable o un caso confirmado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfermedad Febril Exantemática (EFE).</li> </ul> <p>El área a cubrir en cada bloqueo vacunal será de 25 manzanas a la redonda del domicilio del caso o del lugar de mayor permanencia (ejemplo: trabajo, guardería, escuela, etc.).</p> <p>Adicionalmente se realizará monitoreo rápido de cobertura en toda la población con vacunas SRP o SR de acuerdo al grupo de edad.</p>	≥95%	<p>Dosis de vacuna SR y SRP a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de casos de EFE.</p>

c) Para la vacunación con Td:



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	Vacunación cada 10 años en hombres y mujeres a partir de los 20 años de edad.	≥95%	Para definir la meta, debe tomarse la cifra de adultos de responsabilidad institucional. Fuentes: a) Proyecciones de Población CONAPO 2014.
Semanas Nacionales de Salud	Durante la Tercera Semana Nacional de Salud se vacunará con Td a la población masculina y femenina matriculada en el <b>5to grado de primaria de 11 años de edad</b> no escolarizados.	≥95%	Para estimar la meta de las dosis, se utilizará la información de adolescentes matriculados en 5° grado de educación primaria (2014-2015) de responsabilidad institucional y la población no escolarizada de 10 y 11 años de edad. Fuentes: a) Población no escolarizada de 10 y 11 años de edad. b) Matrícula escolar de 5to grado de primaria del ciclo escolar 2014-2015.
Bloqueos vacunales	Se realizará vacunación con pentavalente acelular o Td a la población con esquema incompleto de acuerdo a la edad, cuando se presente un caso de:  Tétanos o Tétanos neonatal.  El área a cubrir en cada bloqueo vacunal será de 25 manzanas a la redonda del domicilio del caso o del lugar de mayor permanencia (ejemplo: trabajo, escuela, etc.).  Adicionalmente se realizará monitoreo rápido de cobertura con vacuna pentavalente acelular y DPT en los menores de 5 años de edad, así como de vacuna Td en las embarazadas y mujeres en edad fértil.	≥95%	Dosis de vacuna Td, Pentavalente acelular y DPT a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de casos de tétanos y tétanos neonatal.

d) Para la vacunación con Tdpa:



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	Vacunación a embarazadas a partir de la semana 20 a la 32 de gestación con una dosis de Tdpa.  En embarazadas con esquema incompleto o no documentado se deberá reemplazar una dosis de Td por una de Tdpa (a partir de la semana 20 a la 32 de gestación) para completar el esquema de 3 dosis: 0, 1 y 12 meses.	≥95%	Para definir la meta, debe tomarse la cifra de embarazadas de responsabilidad institucional.  Fuentes: a) Proyecciones de Población CONAPO 2014 (nacimientos estimados a la mitad del año).
Semanas Nacionales de Salud	No aplica*	No aplica	No aplica
Bloqueos vacunales	Ver apartado para Td	Ver apartado para Td	Ver apartado para Td

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

e) Para vacunación con BCG:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	Vacunación con una dosis a todo recién nacido con peso ≥2000 gramos.	≥95%	Para definir la meta, debe tomarse la cifra de recién nacidos de responsabilidad institucional.  Fuentes: b. SINAC (Subsistema de Información sobre Nacimientos). c. Regionalización Operativa 2014.
Semanas Nacionales de Salud	No aplica*	No aplica	No aplica



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Bloqueos vacunales	<p>Se realizará vacunación con BCG a la población &lt;15 años de edad sin esquema, cuando se presente un caso de tuberculosis meningea.</p> <p>El área a cubrir en cada bloqueo vacunal será de 25 manzanas a la redonda del domicilio del caso o del lugar de mayor permanencia (ejemplo: trabajo, guardería, escuela, etc.).</p> <p>Adicionalmente se realizará monitoreo rápido de cobertura de vacuna BCG en los &lt;15 años de edad.</p>	≥95%	Dosis de vacuna BCG a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de casos de tuberculosis meningea.

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

f) Para vacunación con Hepatitis B pediátrica:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	<p>Vacunación con tres dosis de anti hepatitis B:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Al nacimiento.</li> <li>➤ A los 2 meses de edad.</li> <li>➤ A los 6 meses de edad.</li> </ul>	≥95%	<p>Para definir la meta, se considerarán tres dosis de vacuna antihepatitis B para todos los recién nacidos residentes en el área de responsabilidad.</p> <p>Fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. SINAC (Subsistema de Información sobre Nacimientos).</li> <li>b. Regionalización Operativa 2014.</li> </ul>
Semanas Nacionales de Salud	<b>No aplica*</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>
Bloqueos vacunales	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.



g) Para vacunación con Pentavalente acelular (DPaT+VIP+Hib):

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	<p>El esquema consta de cuatro dosis.</p> <p>Se considerarán tres dosis de vacuna pentavalente acelular (DPaT+VIP+Hib) para todos los menores de un año de edad.</p> <p>Se considerará una dosis de vacuna pentavalente (DPaT+VIP+Hib) para toda la población de 18 meses de edad.</p>	≥95%	<p>Para definir la meta, se considerarán tres dosis de vacuna pentavalente acelular (DPaT+VIP+Hib) para todos los menores de un año de edad residentes en el área de responsabilidad.</p> <p>Fuentes:</p> <p>a. SINAC (Subsistema de Información sobre Nacimientos).</p> <p>b. Regionalización Operativa 2014.</p> <p>Se considerarán una dosis de vacuna pentavalente acelular (DPaT+VIP+Hib) para toda la población de 18 meses de edad residentes en el área de responsabilidad.</p> <p>Fuentes:</p> <p>a. Regionalización Operativa 2014.</p>
Semanas Nacionales de Salud	No aplica*	No aplica	No aplica
Bloqueos vacunales	<p>Se realizará vacunación con pentavalente acelular a la población con esquema incompleto de acuerdo a la edad, cuando se presente un caso de:</p> <p>➤ Síndrome Coqueluchoide</p> <p>El área a cubrir en cada bloqueo vacunal será de 25 manzanas a la redonda del domicilio del caso o del lugar de mayor permanencia (ejemplo: trabajo, escuela, etc.).</p> <p>Adicionalmente se realizará monitoreo rápido de cobertura con vacuna pentavalente acelular y DPT en los menores de 5 años de edad.</p>	≥95%	Dosis de vacuna Pentavalente acelular y DPT a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de casos de síndrome Coqueluchoide.



\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

**h) Para vacunación con SR:**

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	<p>Vacunación a hombres y mujeres a partir de los 11 años de edad que no hayan sido vacunados con la 2ª dosis de SRP o SR, recibirán una dosis de SR.</p> <p>Vacunación a hombres y mujeres a partir de los 11 años de edad sin esquema documentado de SRP o SR, deberán recibir dos dosis de SR, con intervalo de cuatro semanas (un mes).</p>	≥95%	<p>Para definir la meta se consideran dos dosis de vacuna SR a partir de los 11 años hasta los 39 años de edad.</p> <p>Fuentes:</p> <p>a) Proyecciones de Población CONAPO 2014.</p>
Semanas Nacionales de Salud	<b>No aplica*</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>
Bloqueos vacunales	<p>Se realizará vacunación con una dosis de SR o SRP a niños de 6 a 11 meses de edad (dosis preliminar) y programar revacunación después de un año de edad, cuando se presente un caso probable o un caso confirmado de:</p> <p style="padding-left: 20px;">➤ Enfermedad Febril Exantemática (EFE)**</p> <p>El área a cubrir en cada bloqueo vacunal será de 25 manzanas a la redonda del domicilio del caso o del lugar de mayor permanencia (ejemplo: trabajo, guardería, escuela, etc.).</p> <p>Adicionalmente se realizará monitoreo rápido de cobertura en toda la población con vacunas SRP o SR de acuerdo al grupo de edad.</p>	≥95%	Dosis de vacuna SR y SRP a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de casos de EFE.



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
------------	-----------	------	------------

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

i) Para vacunación con Antirrotavirus (RV5):

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	Vacunación a niños y niñas con tres dosis, menores de 8 meses de edad.	≥95%	Para definir la meta, se considerarán tres dosis de vacuna antirrotavirus pentavalente para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.  Fuentes:  a. Regionalización Operativa 2014. b. Histórico de productividad en la aplicación del biológico en la entidad federativa.
Semanas Nacionales de Salud	<b>No aplica*</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>
Bloqueos vacunales	Se completará esquema de vacunación con antirrotavirus a la población con esquema incompleto (tres dosis de vacuna pentavalente contra rotavirus) en los menores de ocho meses de edad, cuando se presente un caso confirmado de:  ➤ Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus  Adicionalmente se realizará monitoreo rápido de cobertura en toda la población con vacuna pentavalente contra rotavirus.	≥95%	Dosis de vacuna pentavalente contra rotavirus a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus.

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.



**j) Para vacunación con Antineumocócica Conjugada:**

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	Vacunación a niños y niñas con tres dosis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad.</li> <li>• Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.</li> </ul>	≥95%	Para definir la meta, se considerarán dos dosis de vacuna antineumocócica conjugada para la población menor de un año de edad, residentes en el área de responsabilidad institucional y una dosis para la población de 1 año de edad.  Fuentes:  c. Regionalización Operativa 2014. d. Histórico de productividad en la aplicación del biológico en la entidad federativa.
Semanas Nacionales de Salud	<b>No aplica*</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>
Bloqueos vacunales	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

**k) Para vacunación con DPT:**

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	Vacunación a niños y niñas con una dosis de DPT: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Cuatro años de edad.</li> <li>➢ Cinco y seis años de edad de responsabilidad institucional que no hayan recibido el refuerzo de DPT a los cuatro años.</li> </ul>	≥95%	Para definir la meta, se considerarán una dosis de vacuna DPT a aplicar en población de <b>cuatro años de edad</b> y una dosis de vacuna DPT para todos los niños de <b>cinco y seis años de edad</b> que no hayan recibido el refuerzo de DPT a los 4 años, residentes en el área de responsabilidad.  Fuentes:  a) Regionalización Operativa 2014.
Semanas Nacionales de Salud	<b>No aplica*</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Bloqueos vacunales	<p>Se realizará vacunación con DPT a la población de cuatro años de edad con esquema incompleto de acuerdo a la edad, cuando se presente un caso de:</p> <p>Síndrome Coqueluchoide</p> <p>El área a cubrir en cada bloqueo vacunal será de 25 manzanas a la redonda del domicilio del caso o del lugar de mayor permanencia (ejemplo: trabajo, escuela, etc.).</p> <p>Adicionalmente se realizará monitoreo rápido de cobertura con vacuna pentavalente acelular y DPT en los menores de 5 años de edad.</p>	≥95%	Dosis de vacuna DPT y Pentavalente acelular a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de casos de síndrome Coqueluchoide.

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

I) Para la vacuna anti Hepatitis "B" Escolares de 11 años:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	<p><b>Se aplicará sólo a los adolescentes susceptibles que son el 5% de la población, mediante dos dosis de anti hepatitis B en:</b></p> <p>1. La población de 11 años de edad que no hayan recibido esquema previo de vacuna contra hepatitis B.</p>	≥95%	<p>Para definir la meta se consideran dos dosis de vacuna antihepatitis B (20 µg) al 5% de la población de 11 años de edad 2014.</p> <p>Fuentes:</p> <p>b) Proyecciones de Población CONAPO 2014. c) Población de 11 años de edad.</p>
Semanas Nacionales de Salud	No aplica*	No aplica	No aplica
Bloqueos vacunales	No aplica	No aplica	No aplica

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar



esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

m) Para la vacuna VPH:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	<p>Vacunación a niñas con 1ª, 2ª o 3ª dosis contra VPH (0-6-60 meses):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cursan el 5º grado de la escuela primaria.</li> <li>3. De 11 años de edad no escolarizadas.</li> </ol>	≥95%	<p>Para definir la meta, se considerarán dos dosis de vacuna VPH a aplicar en niñas de 5º grado de primaria de responsabilidad institucional (independientemente de la edad) y dos dosis de vacuna VPH a aplicar en niñas no escolarizadas de 11 años de edad de responsabilidad institucional.</p> <p>Fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Regionalización Operativa 2014.</li> <li>b. Matrícula escolar de 5º grado de primaria.</li> </ol> <p><b>En el 2014 se deberá calcular la 3ª dosis que se aplicará en el 2015.</b></p>
Semanas Nacionales de Salud	<p>Vacunación a niñas durante la 2ª y 3ª SNS con 1ª y 2ª dosis contra VPH (0-6 meses):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Cursan el 5º grado de la escuela primaria.</li> <li>5. Niñas de 11 años no escolarizadas.</li> </ol>		<p>Para definir la meta, se considerarán dos dosis de vacuna VPH a aplicar en niñas de 5º grado de primaria de responsabilidad institucional (independientemente de la edad) y dos dosis de vacuna VPH a aplicar en niñas no escolarizadas de 11 años de edad de responsabilidad institucional.</p> <p>Fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Proyecciones de Población CONAPO 2014.</li> <li>b. Regionalización Operativa 2014.</li> <li>c. Matrícula escolar de 6º grado de primaria.</li> </ol> <p><b>En el 2014 se deberá calcular la 3ª dosis que se aplicará en el 2015.</b></p>
Bloqueos vacunales	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>



n) Para la vacuna Anti influenza Estacional Pediátrica:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
<p>Actividades permanentes</p>	<p>Se realizará vacunación con antiinfluenza durante la temporada invernal, a toda la población de acuerdo al grupo de edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>6 a 59 meses</b> de edad.</li> <li>b. <b>5 a 18 años</b> de edad con factores de riesgo.</li> </ul>	<p>≥95%</p>	<p>Para definir la meta, se considerarán:</p> <p><b>Dos dosis</b> de vacuna anti influenza estacional para todos los niños de <b>6 a 16 meses</b> de edad, residentes en el área de responsabilidad (0.25 mL/dosis), que no cuenten con esquema previo.</p> <p><b>Una dosis</b> de vacuna antiinfluenza, para todos los niños de <b>17 a 35 meses</b> de edad, residentes en el área de responsabilidad (0.25 mL/dosis). Se considerarán dos dosis cuando no cuentan con esquema previo.</p> <p><b>Una dosis</b> de vacuna antiinfluenza, para todos los niños de <b>36 a 59 meses</b> de edad, residentes en el área de responsabilidad (0.5 mL/dosis). Se considerarán dos dosis de 0.25 mL cada una cuando no cuentan con esquema previo.</p> <p><b>Una dosis</b> de vacuna antiinfluenza para la población en riesgo de <b>5 a 9 años</b> de edad, residente en el área de responsabilidad (0.5 mL/dosis).</p> <p><b>Una dosis</b> de vacuna antiinfluenza para la población en riesgo de <b>10 a 18 años</b> de edad, que curse con embarazo o con VIH o SIDA sin derechohabiencia o inscritos en el Seguro Popular. (0.5 mL/dosis).</p> <p>Fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Regionalización Operativa 2014.</li> <li>b. Censo estatal de personas con VIH de 10 a 18 años.</li> <li>c. Registros hospitalarios de los Servicios Estatales de Salud.</li> <li>d. Histórico estatal de adolescentes embarazadas durante la temporada invernal.</li> <li>e. Registros hospitalarios de los Servicios Estatales de Salud.</li> </ul>



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
			f. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2012
Semanas Nacionales de Salud	No aplica*	No aplica	No aplica
Bloqueos vacunales	No aplica	No aplica	No aplica

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

o) Para la vacuna Influenza Adultos:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	<p>Se realizará vacunación con antiinfluenza durante la temporada invernal, a toda la población de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19 a 59 años de edad con factores de riesgo (asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías -no incluye Hipertensión arterial sistémica-, inmunodeficiencias, cáncer, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías -anemia de células falciformes-, problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis).</li> <li>Personal de Salud en áreas clínicas en contacto con pacientes (incluye personal de intendencia y administrativo en áreas clínicas) de acuerdo a su derechohabencia, independientemente del grupo de</li> </ol>	≥95%	<p>Para definir la meta, se considerará una dosis de vacuna antiinfluenza estacional a aplicar en población <b>de riesgo de 19 a 59 años y ≥60 años de edad</b> de responsabilidad institucional.</p> <p>Fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Proyecciones de Población CONAPO 2014.</li> <li>b. Histórico de productividad en la aplicación del biológico en la entidad federativa.</li> <li>c. Registros hospitalarios de los Servicios Estatales de Salud, CAPASITS.</li> <li>d. Anuarios de morbilidad de la DGE.</li> <li>e. Información ocupacional de INEGI vigente.</li> </ol>



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
	edad a que corresponda. 3. Embarazadas en cualquier trimestre del embarazo. 4. Personas que viven con VIH. 5. 60 y más años de edad.		
Semanas Nacionales de Salud	La vacunación arrancará simultáneamente con el inicio de la 3ª SNS, siempre y cuando la vacuna se encuentre disponible.		
Bloqueos vacunales	No aplica	No aplica	No aplica

p) Vacuna Neumococo 23 valente:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación con <b>una dosis</b> de vacuna antineumocócica 23 valente a la siguiente población:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De <b>60 a 64 años con factores de riesgo</b>:                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Niños o adultos inmunocompetentes que tengan enfermedad cardíaca crónica (cardiopatía congénita, falla cardíaca, enfermedad cardiovascular crónica), diabetes mellitus, enfermedad hepática crónica (incluye cirrosis), neumopatía crónica (incluye asma, enfisema y enfermedad pulmonar obstructiva crónica), fuga de líquido cefalorraquídeo o con implante coclear.</li> <li>b. Asplenia funcional o anatómica,</li> </ol> </li> </ol> </li> </ul>	≥95%	Para definir la meta se considerara: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Una dosis</b> de vacuna antineumocócica de 23 serotipos para la población de 60 a 64 años.</li> <li>➤ <b>Una dosis</b> de vacuna antineumocócica de 23 serotipos para la población de 65 años de edad y más.</li> </ul> Fuentes: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Proyecciones de Población CONAPO 2014.</li> <li>b. Histórico de vacunación a la población de 60 a 64 años y de 65 años de edad.</li> <li>c. Información de morbilidad de la DGAE, DGIS, SINAIS para cada entidad.</li> <li>d. Histórico de productividad en la aplicación del biológico en la entidad federativa.</li> </ol>



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
	falla renal crónica o síndrome nefrótico y condiciones de inmunocompromiso (inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, cáncer, infección por VIH, tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia, etc.). 2. De <b>65 años de edad</b> y más.		
Semanas Nacionales de Salud	<b>No aplica*</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>
Bloqueos vacunales	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, **POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR** la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

**q) Para la vacuna contra Hepatitis A:**

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	Vacunación con <b>una dosis</b> de anti hepatitis A, a la siguiente población:  1. Niños y niñas de 1 año 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.	≥95%	Para estimar la meta se considerará <b>una dosis</b> de vacuna contra hepatitis A para niños y niñas de <b>1 año</b> de edad en estancias infantiles y guarderías de responsabilidad institucional, en niños y niñas de <b>1 a 8 años</b> hijos de jornaleros agrícolas.  Fuentes: a. Población registrada en estancias infantiles de responsabilidad institucional para el Estado. b. Registro estatal de jornaleros agrícolas.
Semanas Nacionales de Salud	<b>No aplica*</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Bloqueos vacunales	Se vacunará vacuna contra hepatitis A en menores de 5 años de edad en caso de brote de hepatitis A en guardería, escuela o albergues.	≥95%	Dosis de vacuna Antihepatitis A, a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de hepatitis A.

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

r) Para la vacuna contra Varicela:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	<p>Vacunación con dos dosis de vacuna contra varicela (1ª dosis 12 meses, 2ª dosis entre los 4 y 6 años de edad), a la siguiente población:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Niños y niñas de 1 año de edad que habiten en albergues, guarderías y casa cuna.</li> <li>Personas ≥12 meses de edad con inmunodeficiencias (VIH, Cáncer, nefropatías, etc.), cuyos médicos hayan evaluado que el individuo se encuentra en condiciones de ser vacunado.</li> </ol>	≥95%	<p>Para estimar la meta se considerará una dosis para cada individuo de ≥12 meses de edad sin antecedente de vacunación contra varicela o haber padecido varicela.</p> <p>Fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Población registrada en estancias infantiles de responsabilidad institucional para el Estado y el registro de todos los cánceres en el Estado.</li> <li>Registros hospitalarios de los Servicios Estatales de Salud, CAPASITS.</li> </ol>
Semanas Nacionales de Salud	<b>No aplica*</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>
Bloqueos vacunales	<p>Se completará esquema de vacunación contra varicela a la población sin esquema en los menores 5 años de edad, cuando se presente un caso de:</p> <p>➤ Varicela.</p>	≥95%	Dosis de vacuna contra varicela a considerar como reserva estratégica, considerando la mediana de los últimos cinco años de Varicela.

\*Esta vacuna se administra en actividades permanentes, la administración durante Semana Nacional de Salud es sólo para completar esquemas, POR LO QUE NO SE DEBE CONSIDERAR la compra de vacunas para programación durante SNS. El reporte de las dosis



aplicadas de esta vacuna durante las SNS se registrará en los formatos establecidos.

s) Para las metas de las actividades adicionales:

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
Actividades permanentes	No aplica	No aplica	No aplica
Semanas Nacionales de Salud	<b>2ª Semana Nacional de Salud.</b> Población de 6 meses a 4 años de edad con una megadosis de <b>vitamina A:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En el grupo de 6 a 11 meses de edad 100mil U.I</li> <li>➤ En el grupo de 1 a 4 años de edad 200 mil U.I.</li> </ul>	≥95%	Para estimar la meta se utilizarán los datos de alguna de las fuentes siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Proyecciones de Población CONAPO 2014.</li> <li>b) El concentrado de actividades de PROVAC del corte más reciente.</li> <li>c) Registros de áreas de riesgo para enfermedad diarreica de los Servicios Estatales de Salud.</li> <li>d) Histórico de dosis administradas de vitamina A durante las Semanas Nacionales de Salud.</li> </ul> Debe tomarse la cifra más alta para población de 6 meses a 4 años que reside en los municipios de las áreas de riesgo para enfermedad diarreica. <p>La fuente para medir el avance de esta meta será el SENAS y se considerará la siguiente fórmula:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Población de responsabilidad institucional de seis meses a cuatro años de edad con una dosis de vitamina A entre la población total de responsabilidad institucional programada de ese mismo grupo de edad, por 100.</li> </ul>
	<b>3ª Semana Nacional de Salud:</b> Población de 6 meses a 4 años de edad con una megadosis de <b>vitamina A</b> en: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El grupo de 6 a 11 meses de edad 100mil U.I.</li> <li>➤ En el grupo de 1 a 4 años de edad 200 mil U.I.</li> </ul> Población de 6 meses a 4 años de edad con una megadosis de <b>vitamina A:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En el grupo de 6 a 11 meses de edad 100mil U.I.</li> <li>➤ En el grupo de 1 a 4 años de edad 200 mil U.I.</li> </ul>	≥95%	
	<b>2ª Semana Nacional de</b> Población de 2 a 14 años de edad con una dosis de 400 mg de <b>albendazol.</b>		



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
	<p>Salud.</p> <p><b>3ª Semana Nacional de Salud:</b></p>	<p>Población de 2 a 14 años de edad con una dosis de 400 mg de albendazol.</p>	<p>≥95%</p> <p>datos de alguna de las dos fuentes siguientes:</p> <p>a) Proyecciones de Población CONAPO 2014.</p> <p>b) El concentrado de actividades de PROVAC de la Secretaría de Salud del corte más reciente.</p> <p>c) Registros de áreas de riesgo para enfermedad diarreica de los Servicios Estatales de Salud.</p> <p>d) Histórico de dosis administradas de albendazol durante las Semanas Nacionales de Salud.</p> <p>Debe tomarse la cifra más alta para niños de 2 a 14 años que reside en los municipios de las áreas de riesgo para enfermedad diarreica.</p> <p>La fuente para medir el avance de esta meta será el SENAS y se considerará la siguiente fórmula: Población de responsabilidad institucional de dos a catorce años de edad con una dosis de albendazol entre la población total de responsabilidad institucional programada de ese mismo grupo de edad, por 100.</p>
	<p><b>1ª Semana Nacional de Salud.</b></p> <p><b>2ª Semana Nacional de Salud.</b></p> <p><b>3ª Semana Nacional de Salud.</b></p>	<p>Administrar una dosis de vitaminas y minerales a la población de 6 meses a 19 años de edad.</p>	<p>≥95%</p> <p><b>Actividad intensiva.</b> Para estimar la meta se utilizarán los datos de alguna de las dos fuentes siguientes:</p> <p>a) Proyecciones de Población CONAPO 2014.</p> <p>b) El concentrado de actividades de PROVAC de la Secretaría de Salud del corte más reciente.</p> <p>c) Histórico de tratamientos administrados de vitaminas y minerales durante las Semanas Nacionales de Salud.</p>



ESTRATEGIA		ACTIVIDAD	META	ESTIMACIÓN
				<p>Los Servicios Estatales de Salud determinarán el universo a cubrir en cada intervención.</p> <p>La fuente para medir el avance de esta meta será el SENAS y se considerará la siguiente fórmula: Población de responsabilidad institucional de seis meses a 19 años de edad, que recibió durante la Semana Nacional de Salud respectiva una dosis de vitaminas y minerales, entre la población total de responsabilidad institucional programada de ese mismo grupo de edad, por 100.</p>

**GLOSARIO.**

BCG: Bacilo de Calmette y Guérin.

PVU: Programa de Vacunación Universal.

CeNSIA: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

CONAVA: Consejo Nacional de Vacunación.

COEVA: Consejo Estatal de Vacunación.

SNS: Semana Nacional de Salud.

RO: Regionalización Operativa.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.





