



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 Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD

LINEAMIENTOS GENERALES 2013



CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN

II. MARCO LEGAL

III. OBJETIVO

IV. LINEAS DE ACCIÓN

V. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

VI. PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA VACUNACIÓN

VII. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

ACTIVIDADES PERMANENTES DE VACUNACIÓN 2013

SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

VIII. CONTROL Y SEGUIMIENTO

I. INTRODUCCIÓN

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 Generales 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 municipio con cada antígeno incluido en el Esquema Básico de Vacunación.
- Mantener la erradicación de la poliomielitis causada por el polio virus silvestre.
- Reducir el riesgo de poliomielitis posvacunal.
- Mantener la eliminación de la difteria.
- Eliminar el tétanos neonatal.
- Eliminar el tétanos no neonatal.
- Eliminar el sarampión.
- Consolidar la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita.
- Controlar la Tos ferina.
- Prevención de las formas graves de tuberculosis, principalmente la tuberculosis meníngea y la miliar.
- Prevenir las infecciones graves por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- Disminuir los casos de parotiditis.
- Disminuir la severidad de las infecciones causadas por rotavirus.

- Prevenir las infecciones invasivas por neumococo.
- Prevenir las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas por el virus de la Influenza.
- Reducir las infecciones causadas por el Virus del Papiloma Humano.
- Reducir el riesgo del cáncer asociado a la infección por el virus del papiloma humano.
- Asegurar que todas las vacunas utilizadas sean de la mejor calidad y mayor seguridad posible.
- Asegurar la disponibilidad de vacunas de los esquemas nacionales de vacunación mediante la adecuada programación, abasto suficiente y oportuno.
- Asegurar la potencia de los productos biológicos con su adecuada conservación en la red de frío.
- Reducir el tiempo de introducción de nuevas vacunas de importancia en la salud pública en el país.

La ejecución del Programa de Vacunación Universal, se lleva a cabo mediante dos estrategias principales:

El Programa Permanente de Vacunación y Acciones Intensivas:

- Las **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 cubrir los Esquemas Básicos de Vacunación y los Esquemas complementarios en los diferentes grupos etarios.

La Vacunación Permanente se ofrece sistemáticamente en las unidades de salud que cuentan con servicios de inmunización; mediante la oferta de vacunas intramuros e instalación de puestos de vacunación en diversos espacios de la comunidad o bien mediante visitas domiciliarias. Este servicio se otorga durante todos los días laborables del año. Su principal objetivo es ofertar permanentemente las vacunas que requieren los menores de ocho años para iniciar y completar los esquemas de vacunación de acuerdo a la edad.

- Las **Acciones Intensivas** conforman una estrategia de vacunación cuyo principal objetivo es lograr el control epidemiológico de determinadas enfermedades prevenibles por vacunación en un breve período. Y también, para reducir el número de individuos susceptibles en actividades de “Puesta al Día” o “Seguimiento” a nivel nacional o continental. Su desarrollo se programa antes de la época de mayor incidencia de los padecimientos que las vacunas previenen o cuando las condiciones epidemiológicas así lo exigen, con el fin de romper la cadena de transmisión del agente causal de la enfermedad inmunoprevenible (bloqueos vacunales).

Actualmente existe una mejor coordinación de las acciones intensivas simultáneas con los Estados Unidos de América y los países de la frontera sur de México, con el propósito de mejorar la vigilancia y el control de los padecimientos prevenibles por vacunación, así como evitar su importación a través de las fronteras.

El presente documento señala los Lineamientos Generales de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud que se desarrollarán en el país durante el año 2013, los cuales rigen la operación de los Programas de Atención a la Salud de la Infancia, la Adolescencia y del Adulto y deberán ser aplicados en todas las unidades de salud, en los diferentes niveles normativos o de administración técnica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en todo el Territorio Nacional.

Con la ejecución coordinada y organizada de las diferentes acciones, se coadyuvará a la reducción del rezago en salud que afecta principalmente a los grupos poblacionales más pobres del país, lo cual representa uno de los desafíos más importantes para la salud pública.

II. 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,

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.

III. OBJETIVOS

GENERAL

- Homologar los criterios entre las instituciones que integran el Sector Salud para la planeación, ejecución y control del Programa de Vacunación Universal y de las acciones integradas en las Semanas Nacionales de Salud 2013.

ESPECÍFICOS

- Uniformar la metodología empleada para la programación de los universos de responsabilidad que tienen a su cargo las instituciones de salud en el desarrollo de las actividades del Programa Permanente de Vacunación y en las Actividades Intensivas de Vacunación, en donde se incluyen Semanas Nacionales de Salud y campañas especiales.
- Definir las modalidades a seguir para la operación de las actividades de vacunación en todas las Instituciones de Salud.
- Establecer metas y evaluar logros de las actividades complementarias a desarrollar durante las Semanas Nacionales de Salud y Campañas Especiales.
- Establecer los Sistemas de Información para que respondan a los nuevos alcances de la Vacunación Universal: Sistemas Institucionales de Información; PROVAC, incluyendo su plataforma; Semanas Nacionales de Salud y los subsistemas de información.

IV. LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Fortalecer los Consejos Estatales de Vacunación

Los Consejos Estatales de Vacunación son grupos colegiados integrados por representantes de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud en cada una de las entidades federativas. Estos, deben asumir con plena responsabilidad, la planeación, ejecución y evaluación de las actividades del Programa Permanente de Vacunación y de las Semanas Nacionales de Salud. Así como la participación en campañas u operativos especiales según se requiera; para lo cual sesionarán tantas veces como sea necesario con la finalidad de precisar con suma claridad las estrategias operativas, metas y las necesidades de insumos para el cumplimiento de los objetivos. Deberá elaborarse una minuta de cada sesión, donde se verificará y documentará el cumplimiento de las metas y compromisos establecidos y se determinarán las estrategias a seguir en el caso de que no se hayan alcanzado las metas propuestas.

El análisis de las actividades de planeación, supervisión y evaluación, deberá ser realizado al interior de las instituciones de salud y por los comités o grupos interinstitucionales de los diferentes niveles técnico administrativos: local o unidad médica, jurisdiccional o zonal y estatal.

2. Reforzar la coordinación interinstitucional e intersectorial

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.

Fortalecer alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para garantizar el desarrollo de acciones de promoción y prevención; con énfasis en el cumplimiento de la estrategia de vacunación.

Se deberá coordinar tanto a nivel federal, como estatal, acciones entre los sectores Público, Social y Privado mediante convenios a efecto de que participen con el personal de salud en el desarrollo de las actividades.

Al interior de cada institución de salud, las distintas áreas que tienen alguna intervención en el desarrollo de las acciones que realiza el Programa de Vacunación (Enseñanza, Promoción de la Salud, Salud Reproductiva, Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, Protección Social en Salud, Programa de Ampliación de Cobertura, Caravanas de la Salud, Administración, Informática, etc.), deberán participar en la programación y supervisión de actividades, así como en la gestión de recursos.

Todos los Servicios de Salud de las Entidades Federativas e Instituciones del Sector Salud deberán realizar las gestiones necesarias para garantizar los recursos que permitan el óptimo funcionamiento del Programa de Vacunación Universal, incluyendo los recursos humanos, financieros y materiales.

Todas las instituciones que participan en el Programa de Vacunación deberán vigilar el adecuado y oportuno cumplimiento de los acuerdos establecidos en el CONAVA.

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 de promoción como son:

- Capacitación a los maestros de los diferentes niveles de educación (inicial, básica y media superior), dos semanas antes del arranque de la Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud, sobre tópicos de vacunación, salud de la infancia y adolescencia.
- Distribución de materiales gráficos dirigidos a los padres de familia, sobre parasitosis intestinal, ciclo ecológico de la parasitosis, disposición adecuada de las excretas y la necesidad del tratamiento con albendazol.
- Informar a los padres mediante avisos escolares, acerca de las actividades de vacunación que se llevarán a cabo en las escuelas, para que en caso de no estar de acuerdo en que su hijo sea vacunado o exista alguna contraindicación, informen al maestro responsable del grupo, quien lo informará al personal vacunador.
- Realizar asambleas de padres de familia para informar y aclarar dudas.

3. Actualización de la 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).

Los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), los Consejos Jurisdiccionales de Vacunación (COJUVA) y los Consejos Municipales de Vacunación (COMUVA) deben fortalecer la coordinación interinstitucional para la planeación, organización y ejecución de la Regionalización Operativa (RO).

Desde 1991 y hasta el 2008, la RO tenía como principal objetivo al grupo de niños menores de cinco años de edad; es a partir de 2009 que el universo de trabajo se extendió al grupo de niños menores de ocho años de edad, el cual sigue vigente.

Cada Institución del Sector Salud (Secretaría de Salud, IMSS-Obligatorio, IMSS-Oportunidades e ISSSTE) debe tener bajo su responsabilidad un porcentaje de población menor de ocho años de edad, así como sus áreas geográficas correspondientes.

La Secretaría de Salud, IMSS-Obligatorio, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, deben incorporar a todos los recién nacidos del país, al censo nominal del sistema de información PROVAC.

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

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, tanto en la Fase Permanente de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud, Campañas Intensivas y Brotes por Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
- Todas las Instituciones de Salud del gobierno federal y estatales, deben garantizar que el grupo menor de ocho años de edad, de sus áreas de responsabilidad sean vacunados con el 100% de los biológicos y dosis que establece el Programa de Vacunación Universal.
- Cuando falten o sean escasos los productos biológicos o algún otro insumo, se establecerán acuerdos en el seno del Grupo de Trabajo Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación para que las vacunas que se adquieren en el nivel federal, y en el COEVA para las adquiridas por las entidades federativas puedan ser susceptibles de préstamo o apoyo; con la finalidad de cumplir los objetivos del Programa a nivel sectorial y las metas establecidas en actividades permanentes, fases intensivas de vacunación y operativos especiales.
- Se podrá realizar intercambio y préstamo de vacunas entre las Instituciones si existe la evidencia documental (censo nominal), que demuestre que alguna unidad médica hubiera vacunado niños que vivan en áreas de responsabilidad que no le corresponden, con el fin de no dejar en desabasto a la unidad que haya realizado la vacunación y garantizar los insumos a sus áreas de responsabilidad correspondientes.

- Se deben respetar los acuerdos firmados en el COEVA para la regionalización operativa, mismos que deberán ser validados por el Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI).
- En caso de que el COEVA no entregue en tiempo y forma la RO, el acuerdo será tomado por el GTI en apego a lo descrito en los lineamientos de Regionalización Operativa vigentes.

Metodología

La regionalización operativa, se debe elaborar un año antes con la finalidad de estimar oportunamente el presupuesto para la adquisición de insumos por cada Institución de salud.

Los Consejos Estatales de Vacunación de las 32 entidades federativas deben realizar durante el primer bimestre del año 2013, la RO 2014.

Los Servicios Estatales de Salud a través del COEVA, convocaran a las Instituciones del Sector Salud para llevar a cabo la RO 2014.

En el COEVA, se define el calendario de reuniones (semanales) y se realizarán las que sean necesarias, hasta concluir la RO.

La fuente de información de Población Oficial para todo el Sector Salud, es el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) con resultados del Censo de Población y Vivienda 2010.

Para el 2014, los Estados seguirán teniendo la facultad de acordar al interior del COEVA, los porcentajes de responsabilidad de la población menor de 8 años de edad, para cada Institución, respetando siempre los totales estatales enviados por el CeNSIA.

Para fines del manejo del sistema de información, deberá quedar totalmente claro, cuales son las áreas geográficas (municipio, localidad, AGEB, sector y manzana) de responsabilidad para cada Institución. Asimismo, el número o números de AGEB que le corresponde a la Unidad Médica responsable de acuerdo a su CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud).

En todas las unidades de salud, el personal operativo debe contar con la información consistente en: la población total menor de 8 años, desglosada por cada año de edad, las áreas geográficas que tiene bajo su responsabilidad de acuerdo a la regionalización operativa vigente en una carpeta que contenga los mapas por manzana y AGEB, así como los censos nominales que correspondan a cada manzana debidamente requisitados, mismos que serán la fuente primaria que sustente la captura en el sistema de información PROVAC.

4. Programación de actividades

Con el propósito de unificar los criterios de programación y estrategias de trabajo; los Consejos Estatales y Jurisdiccionales elaborarán en conjunto con todas las instituciones del sector en el Estado, el Programa de Trabajo, para las actividades permanentes de Vacunación, así como para cada una de las Semanas Nacionales de Salud.

Las metas de actividades se obtendrán de las poblaciones firmadas para la regionalización operativa 2013 y las matrículas escolares oficiales, de acuerdo con las áreas de responsabilidad institucional

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

Las metas de las Semanas Nacionales de Salud deben ser elaboradas por el nivel operativo, concentradas por los siguientes niveles y analizadas en el seno del Consejo Estatal de Vacunación para su rectificación o ratificación. En caso de que las cifras enviadas no sean congruentes con los valores esperados a la población de responsabilidad, el CeNSIA realizará las observaciones correspondientes y las enviará a las entidades federativas, para su validación al interior del COEVA. Las instituciones enviarán copia de las metas validadas con las firmas de los responsables a sus áreas normativas.

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.

Para el cálculo de las metas de vacunación para estos eventos se realizará el siguiente procedimiento:

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

META	ESTIMACIÓN
Dosis de vacuna antipoliomielítica oral trivalente (tipo Sabin) a aplicar en la población de 6 a 59 meses de edad de responsabilidad institucional durante la Primera Semana Nacional de Salud 2013	Actividad intensiva de vacunación. Para estimar la meta se utilizarán los datos de las dos fuentes siguientes: a) Regionalización Operativa vigente. b) Histórico de dosis aplicadas en Semanas Nacionales de Salud anteriores.
Dosis de vacuna antipoliomielítica oral trivalente (tipo Sabin) a aplicar en la población de 6 a 59 meses de edad de responsabilidad institucional durante la Segunda Semana Nacional de Salud 2013	Debe tomarse la cifra de niños menores de cinco años más alta obtenida en cualquiera de las fuentes, a efecto de no dejar niños sin la posibilidad de ser vacunados. A la cifra resultante se le restará la proporción que corresponda a niños menores de seis meses de edad.

- b) **Para la vacunación con SRP.** Se utilizará la población de niños escolarizados y no escolarizados de responsabilidad institucional, de 6 y 7 años de edad.

META	ESTIMACIÓN
<p>Dosis de vacuna triple viral (SRP) a aplicar en población de seis y siete años de edad (primer ingreso a educación primaria y a los no escolarizados) de responsabilidad institucional.</p>	<p>Actividad permanente de vacunación intensificada en la Tercera Semana Nacional de Salud. Se considerará una dosis de vacuna triple viral (SRP) para la población de seis y/o siete años de edad (primer ingreso a educación primaria y no escolarizada), residentes en el área de responsabilidad Institucional.</p> <p>Para estimar la meta se debe considerar la población de seis y siete años de responsabilidad según la Regionalización Operativa vigente y censos escolares del ciclo. Para el grupo de 7 años se restará el total de vacunados del año previo y los niños de 6 años vacunados de enero a septiembre del 2013. La suma de los dos grupos será la meta por vacunar.</p> <p>Las fuentes de información serán:</p> <p>a) Censos de población escolarizada de acuerdo al número de escuelas que se encuentran en áreas de responsabilidad institucional b) Antecedentes de vacunación en el grupo de 6 años de edad de SRP, del año 2012.</p> <p>Para definir la meta se utilizará la población de seis y siete años de edad que no haya recibido la segunda dosis de SRP.</p>

- c) **Para la vacunación con Td.**

Toxoide Tetánico Diftérico
<p>1. Adolescentes y adultos:</p> <p>a) Esquema completo: Aplicar una dosis de Td entre los 10 y 11 años de edad, en quinto grado de primaria; seguido de 1 dosis de Td cada 10 años*.</p> <p>b) Esquema incompleto: A partir de los 11 años, dos dosis con intervalo de 4 a 8 semanas entre cada una, seguido de un refuerzo cada 10 años.</p> <p>c) Esquema no documentado: A partir de los 11 años de edad, tres dosis: 0, 1 y 12 meses, seguido de un refuerzo cada 10 años*.</p> <p>2. Embarazadas:</p> <p>1. <u>Mujeres con esquema completo con Td:</u> Se deberá aplicar una dosis de vacuna Tdpa a las mujeres embarazadas después de la semana 20 del embarazo, y continuar con esquema de Td cada 10 años.</p> <p>2. <u>Mujeres con esquema incompleto para Td o no documentado:</u> Posterior a la aplicación de Tdpa después de la semana 20 de gestación se debe continuar con dos dosis de Td, al mes y a los 12 meses, seguido de un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es</p>

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

<p>cada 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de que la mujer se presente antes de la semana 20 se aplicará una dosis de Td, después de la semana 20 se aplicará una dosis de Tdpa y en caso necesario una tercera dosis 12 meses después de la primera. <p>3. La vacuna Tdpa se aplicará únicamente en un embarazo, por lo que si una mujer recibió la vacuna en un embarazo previo no se aplicará en los siguientes embarazos.</p> <p>En regiones tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.</p>

Toxoide Tetánico Diftérico con esquema completo documentado	
META	ESTIMACION
<p>Con esquema completo documentado. Una dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en escolares entre los 10 y 11 años de edad, de quinto grado de primaria del ciclo escolar 2013-2014, de responsabilidad institucional.</p>	<p>Actividad intensiva de vacunación en la Tercera Semana Nacional de Salud. Para estimar la meta de las dosis, se utilizará la información de adolescentes matriculados en quinto grado en el sistema escolar de educación primaria (aplicación indiscriminada).</p>
<p>Con esquema completo documentado. Una dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en población entre los 10 y 11 años de edad, no escolarizada de responsabilidad institucional.</p>	<p>Actividad intensiva de vacunación en la Tercera Semana Nacional de Salud. Para estimar la meta de las dosis, se utilizará la información de población no escolarizada de 11 y 12 años de edad, según los censos del ciclo escolar vigente para este grupo.</p>
<p>Con esquema completo documentado. Una dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en mujeres en edad fértil de 12 a 19 años de edad, de responsabilidad institucional (excluye niñas escolares de quinto grado de primaria y embarazadas).</p>	<p>Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013 de este grupo. b) Información histórica de aplicación por grupo de edad. <p>A la cantidad resultante, deberá restarse la población de ese grupo etario que se tenga registrada como vacunada, estimando únicamente la población que recibirá una dosis de refuerzo cada 5 o 10 años, según el área de residencia (tetanogénica).</p>
<p>Con esquema completo documentado. Una dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en hombres y mujeres de 20, 30, 40, 50, 60, 70 y 80 y más años de edad de responsabilidad institucional (excluye embarazadas y mujeres de 12 a 44 años de edad):</p>	<p>Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013 de los diferentes grupos de edad. a) Información histórica de aplicación por grupo de edad. <p>A la cantidad resultante, deberá restarse la población de cada grupo etario que se tenga registrada como vacunada, estimando únicamente la población que recibirá una dosis de refuerzo cada 10 ó 5 años según el área de residencia (tetanogénica).</p>

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

Toxoide Tetánico Diftérico sin antecedente vacunal o con esquema incompleto	
META	ESTIMACIÓN
Sin antecedente vacunal o esquema incompleto. Dos dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en escolares entre los 10 y 11 años de edad, de quinto grado de primaria; del ciclo escolar 2013-2014 de responsabilidad institucional.	Actividad intensiva de vacunación en la Tercera Semana Nacional de Salud y continuar en programa permanente. Para estimar la meta de las dosis, se utilizará la información de niños matriculados en quinto grado en el sistema escolar de educación primaria.
Sin antecedente vacunal o esquema incompleto. Dos dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en población entre los 10 y 11 años de edad no escolarizada de responsabilidad institucional.	Actividad intensiva de vacunación en la Tercera Semana Nacional de Salud y continuar en programa permanente. Para estimar la meta de las dosis, se utilizará la información de población no escolarizada de 10 y 11 años de edad, según los indicadores de INEGI para la entidad.
Sin antecedente vacunal o esquema incompleto. Dos dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en mujeres en edad fértil de 12 a 19 años de responsabilidad institucional (excluye niñas escolares de quinto grado de primaria y embarazadas).	Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013. A la cantidad resultante, deberá restarse la población de ese grupo etario que se tenga registrada como vacunada, estimando únicamente la población que recibirá esquema de dos dosis durante 2013.
Sin antecedente vacunal o esquema incompleto. Dos dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en mujeres en edad fértil de 20 a 44 años de responsabilidad institucional (excluye embarazadas).	Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013. A la cantidad resultante, deberá restarse la población de ese grupo etario que se tenga registrada como vacunada, estimando únicamente la población que recibirá esquema de dos dosis durante 2013.
Sin antecedente vacunal o esquema incompleto. Una dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en mujeres embarazadas de 12 a 19 años de responsabilidad institucional posterior a la aplicación de una dosis de Tdpa).	Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013.
Sin antecedente vacunal o esquema incompleto. Una dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en mujeres embarazadas de 20 a 44 años de responsabilidad institucional posterior a la aplicación de una dosis de Tdpa).	Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013.
Sin antecedente vacunal o esquema incompleto. Dos dosis de toxoide tetánico y diftérico (Td) a aplicar en hombres de 12 a 19 años de responsabilidad institucional (excluye niños escolares de quinto grado de primaria).	Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013. A la cantidad resultante, deberá restarse la población de ese grupo etario que se tenga registrada como vacunada, estimando únicamente la población que recibirá esquema de dos dosis durante 2013.

<p>Sin antecedente vacunal o esquema incompleto. Dos dosis de toxoides tetánico y diftérico (Td) a aplicar en mujeres de 45, 50, 60, 70 y 80 y más años de responsabilidad institucional (excluye población con esquema completo).</p>	<p>Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013.</p> <p>A la cantidad resultante, deberá restarse la población de cada grupo etario que se tenga registrada como vacunada, estimando únicamente la población que recibirá esquema de dos dosis durante 2013.</p>
<p>Sin antecedente vacunal o esquema incompleto. Dos dosis de toxoides tetánico y diftérico (Td) a aplicar en hombres de 20, 30, 40, 50, 60, 70 y 80 y más años de edad, de responsabilidad institucional (excluye población con esquema completo).</p>	<p>Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013.</p> <p>A la cantidad resultante, deberá restarse la población de cada grupo etario que se tenga registrada como vacunada, estimando únicamente la población que recibirá esquema de dos dosis durante 2013.</p>

d) Para la vacunación con Tdpa.

META	ESTIMACIÓN
<p>Mujeres embarazadas con esquema completo. Aplicar una dosis en mujeres embarazadas de responsabilidad institucional, después de las 20 semanas de gestación.</p>	<p>Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013, de acuerdo con su derechohabiencia.</p>
<p>Mujeres embarazadas con esquema de vacunación incompleto o no documentado. Aplicar una dosis en mujeres embarazadas de responsabilidad institucional, después de la semana 20 de gestación, continuar con una dosis de Td cuatro semanas después.</p>	<p>Actividad permanente de vacunación. Para estimar la meta de las dosis, se utilizarán las Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013 de acuerdo con su derechohabiencia.</p>

e) **Para el resto de biológicos en el menor de 8 años de edad** se utilizará la población de responsabilidad institucional, correspondiente al grupo a vacunar de acuerdo con la Regionalización Operativa vigente y se le restará el avance logrado durante el Programa Permanente, la cifra será obtenida del sistema de información PROVAC.

f)

BCG, Hepatitis "B" Pediátrica, Pentavalente acelular (DPaT+VIP+Hib), SRP, Vacuna Antirrotavirus, Vacuna Antineumocócica Conjugada, DPT

Los biológicos de vacunación permanente se aplicarán a demanda, para iniciar o completar los esquemas en niños menores de 8 años, con el propósito de incrementar las coberturas de vacunación de todos los biológicos.
Para el cálculo de la meta se utilizará la población de responsabilidad institucional correspondiente al grupo a vacunar y se tomará en cuenta el rezago de esquemas incompletos de acuerdo al último corte del sistema de información PROVAC disponible (a la población del grupo a vacunar se le restará el avance logrado durante el programa permanente).

g) Para la vacuna **VPH** se calculará la meta de acuerdo con los Censos de niñas del ciclo escolar, para cada área de responsabilidad institucional, así como los registros de vacunación de primeras dosis, en el caso de la segunda SNS.

META	ESTIMACIÓN
<p>Segundas dosis de vacuna contra VPH a aplicar en las niñas de 5 grado de primaria y de 11 años no escolarizadas de responsabilidad institucional durante la Segunda Semana Nacional de Salud 2013</p>	<p>Actividad de Segunda Semana Nacional de Salud. Se considerará una dosis de vacuna contra VPH para cubrir las segundas dosis a las niñas de 5to grado de primaria y de 11 años no escolarizadas en el área de responsabilidad Institucional.</p> <p>Para estimar la meta se debe considerar la población de niñas de quinto grado de primaria, en el área de responsabilidad según la Regionalización Operativa vigente y censos escolares del ciclo.</p> <p>Las fuentes de información serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Censo escolar del ciclo en las áreas de responsabilidad de acuerdo con la Regionalización Operativa vigente y validado por el COEVA. b) Informe de aplicación de primeras dosis en el grupo de 5to grado y 11 años no escolarizadas de la Tercera Semana Nacional de Salud del año previo. c) Población no escolarizada según INEGI.
<p>Primeras dosis de vacuna contra VPH a aplicar en las niñas de 5 grado de primaria y de 11 años no escolarizadas de responsabilidad institucional durante la Tercera Semana Nacional de Salud 2013</p>	<p>Actividad de Segunda Semana Nacional de Salud. Se considerará una dosis de contra VPH para cubrir las segundas dosis a las niñas de 5to grado de primaria y de 11 años no escolarizadas en el área de responsabilidad Institucional.</p> <p>Para estimar la meta se debe considerar la población de niñas de quinto grado de primaria, en el área de y censos escolares del ciclo actualizados a 2013.</p> <p>Las fuentes de información serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Censo escolar del ciclo en las áreas de responsabilidad institucional. b) Informe de aplicación de primeras dosis en el grupo de 5to grado y 11

	años no escolarizadas de la Tercera Semana Nacional de Salud del año previo. c) Población no escolarizada según INEGI.
--	---

h) Para las metas referentes a las **actividades adicionales**.

Administración de medicamentos	
META	ESTIMACIÓN
Dosis de vitamina A administradas en la población de 6 meses a 4 años de edad de responsabilidad institucional, que radican en áreas de riesgo para enfermedad diarreica, durante la Segunda Semana Nacional de Salud.	Actividad intensiva. Para estimar la meta se utilizarán los datos de alguna de las fuentes siguientes: a) Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013. b) Registros de áreas de riesgo para enfermedad diarreica de los Servicios Estatales de Salud. c) Histórico de dosis administradas de vitamina A durante las Semanas Nacionales de Salud. 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.
Dosis de vitamina A administradas en la población de 6 meses a 4 años de edad de responsabilidad institucional, que radican en áreas de riesgo para enfermedad diarreica, durante la Tercera Semana Nacional de Salud.	
Dosis de albendazol administradas a la población de 2a 14 años de edad de responsabilidad institucional, que radican en áreas de riesgo para enfermedad diarreica, durante la Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud.	Actividad intensiva. Para estimar la meta se utilizarán los datos de alguna de las fuentes siguientes: a) Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013. b) Registros de áreas de riesgo para enfermedad diarreica de los Servicios Estatales de Salud. c) Histórico de dosis administradas de albendazol durante las Semanas Nacionales de Salud. 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.
Dosis de vitaminas y minerales administrados a la población de 6 meses a 44 años de edad de responsabilidad institucional, durante la Primera, Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud.	Actividad intensiva. Para estimar la meta se utilizarán los datos de alguna de las fuentes siguientes: a) Proyecciones de Población ajustada CONAPO 2013. b) Histórico de tratamientos administrados de vitaminas y minerales durante las Semanas Nacionales de Salud. Los Servicios Estatales de Salud determinarán el universo a cubrir en cada intervención.
Sobres de VSO para prevenir o controlar la deshidratación por enfermedad diarreica. Se otorga un sobre por persona informada durante las Semanas Nacionales de Salud.	Actividad intensiva. Para estimar la meta: La meta serán las madres de niños y niñas menores de 5 años de edad que entran en contacto con los servicios de salud y que recibirán mensajes sobre los beneficios de la terapia de hidratación oral y la detección oportuna de los signos de alarma de la deshidratación durante las tres Semanas Nacionales de Salud y a quienes deberán proporcionarse 1 sobre de VSO.

Proceso para la validación de las metas

- a) Los responsables del Programa de Vacunación de los Servicios Estatales de Salud, concentrarán la información de todas las instituciones y la enviarán al CeNSIA para su validación.
- b) Una vez que CeNSIA revise las cifras, en caso de ser correctas se dará a conocer a los servicios de Salud de la Entidad, para su firma en el COEVA. En caso de tener errores, se retroalimentará a la entidad federativa para su corrección y reinicio del proceso.
- c) Una vez firmadas por el COEVA se enviarán a CeNSIA.

En caso de que los COEVA no envíen sus metas de SNS (para todas las instituciones) en la fechas estipuladas en el calendario de este documento, el CeNSIA en acuerdo con el GTI, establecerá las metas que deberá cumplir dicha entidad.

Una vez validadas las metas no se autorizará ninguna modificación.

5. Facilitar la participación social

Promover acciones con organismos públicos, sociales y privados, a efecto de favorecer la vacunación de los niños menores de ocho años 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, centros 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 y su esposa, así como a los presidentes municipales y sus respectivas esposas.

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:

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 el programa permanente y Semanas Nacionales de Salud 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:



XEQIN La Voz del Valle
San Quintín, Baja California



XEXPUJ La Voz del Corazón de la Selva
X'pujil, Calakmul, Campeche



XECOPA La Voz de los Vientos
Copainalá, Chiapas



XEVFS La Voz de la Frontera Sur
Las Margaritas, Chiapas



XETAR La Voz de la Sierra Tarahumara
Guachochi, Chihuahua



XEZV La Voz de la Montaña
Tlapa de Comonfort, Guerrero



XECARH La Voz del Pueblo N'ha-ñhu
Cardonal, Hidalgo



XETUMI La Voz Mazahua Otomí
Zitácuaro-Morelia, Michoacán



XEPUR La Voz de los Purépechas
Cherán, Michoacán



XEJMN La Voz de los Cuatro Pueblos
Jesús María, El Nayar, Nayarit



XEGLO La Voz de la Sierra Juárez
Guelatao de Juárez, Oaxaca



XEOJN La Voz de la Chinantla
San Lucas Ojitlán, Oaxaca



XEJAM La Voz de la Costa Chica
Santiago Jamiltepec, Oaxaca



XETLA La Voz de la Mixteca
Tlaxiaco, Oaxaca



XECTZ La Voz de la Sierra Norte
Cuetzalan, Puebla



XENKA La Voz del Gran Pueblo
Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo



XEANT La Voz de las Huastecas
Tancanhuitz de Santos, San Luis Potosí



XEETCH La Voz de los Tres Ríos
Etchojoa, Sonora



XEZON La Voz de la Sierra de Zongolica
Zongolica, Veracruz



XEPET La Voz de los Mayas
Peto, Yucatán

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.

Los Servicios de Salud de las entidades federativas y las instituciones de Salud podrán utilizar material adicional para la difusión del Programa que consideren conveniente para el logro de los objetivos.

6. Fortalecimiento de la 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 y que con ello puedan desempeñar correctamente sus actividades, deberá definirse un programa de capacitación anual, en el que se incluya a todo el personal de enfermería y médico, eventual y de base, así como a vacunadores, estudiantes y pasantes en servicio social. Es conveniente que las cartas descriptivas se elaboren con la participación de todas las instituciones a efecto de unificar los criterios operativos.

Durante las dos semanas previas al desarrollo de las Semanas Nacionales de Salud, en todas las sesiones de capacitación, especialmente en las sesiones programadas que se efectúen en los diferentes niveles (estatal, jurisdiccional o zonal y unidades médicas), se deberán analizar específicamente aspectos sobre los diferentes componentes de las Semanas Nacionales de Salud. La capacitación al personal vacunador ya sea voluntario o de contrato. Además de incluir capacitación acerca de los componentes de las Semanas Nacionales de Salud, la capacitación debe incluir tópicos de inyección segura, procedimientos técnicos de aplicación de vacunas, prevención de errores técnicos, identificación correcta de las vacunas, aplicación simultánea de vacunas, recolección y desecho de los residuos biológico infecciosos, manejo de la red de frío, detección y notificación de eventos temporalmente asociados a la vacunación. Se debe dejar constancia escrita de las actividades realizadas, en los formatos de control normados en cada institución.

Preferentemente la capacitación deberá ser teórico-práctica, realizar actividades de evaluación pre y post capacitación para confirmar el aprendizaje y comprensión de la materia e identificar áreas que requieran reforzamiento. Las Instituciones y Entidades Federativas serán responsables de capacitar al personal de salud del Programa de Vacunación Universal, por lo menos tres veces al año, en todos los niveles de atención, con una carta descriptiva homologada. La capacitación debe documentarse y tener disponible la información para ser mostrada en el momento de la supervisión.

Los Centros Estatales de Capacitación, deben incluir temas del Programa de Vacunación Universal, en coordinación con instructores y médicos pediatras.

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 para las Semanas Nacionales de Salud conforme lo tenga contemplado en su normatividad y de acuerdo con las necesidades planteadas para cada estrategia.

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.

Con la finalidad de dar transparencia al Programa de Vacunación Universal, las entidades federativas y las delegaciones según sea el caso, deberán informar al nivel federal la aplicación de los biológicos por lote y el destino de las dosis de pérdida en la operación y/o por accidentes de la red de frío.

Las instituciones deberán informar al interior del GTI las dosis adquiridas y distribuidas de los diferentes biológicos incluidos en el Esquema Nacional de Vacunación.

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.

Técnica de administración de vacunas y uso adecuado de jeringas, vacuna correcta, paciente correcto, dosis y jeringa correctas, vía correcta, intervalo correcto, etc.

Mantenerse actualizado en lo referente a la normatividad vigente.

Por otra parte, para la eliminación de las jeringas usadas, se utilizará ya sea la caja de seguridad o bien un contenedor rígido. En cuanto al resto del material utilizado se desechará conforme lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo.

9. Manejo adecuado de la cadena de frío

Con la finalidad de asegurar la calidad y con ello la efectividad de las vacunas, es indispensable llevar un adecuado manejo en la "Cadena de Frío", que de acuerdo a la definición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el sistema logístico que comprende el personal, equipo y 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, tanto a nivel federal como estatal, deben garantizar la disponibilidad y suficiencia de los recursos que integran el sistema de la Cadena de Frío:

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

Los servicios de Salud de las Entidades y las Instituciones de Salud realizarán supervisión y capacitación a su personal en materia de red de frío.

En el caso de presentarse accidentes o desviaciones 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 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 CCAyAC la evaluación del biológico, manteniéndolo mientras tanto reservado (para que no sea utilizado) sin romper la cadena de frío. En este caso deben enviar al CeNSIA el acta circunstanciada del accidente de la red de frío o el informe en el que se justifique porqué existe dudas de la potencia del biológico, la solicitud de evaluación de biológico a la CCAyAC, los resultados emitidos por la CCAyAC en las mediciones realizadas, así como los procedimientos legales para deslindar responsabilidades, que en su caso se hayan iniciado.

Equipos refrigerantes de la cadena de frío

Es el conjunto de equipos frigoríficos que son utilizados para almacenar, conservar, transportar y distribuir las vacunas a temperaturas óptimas de refrigeración de +2°C a +8°C.

La cámara fría: La estructura donde se ubique debe contar con paredes, piso y techo de concreto. El área debe ser ventilada, segura, independiente y protegida de las inclemencias del tiempo. Debe ser capaz de mantener una temperatura interna en un rango de entre +2°C y +8 ° C.

Pre cámara: Es el área que antecede a la cámara fría, usada comúnmente para maniobrar con los productos biológicos antes de su transportación. Debe mantenerse en un rango de temperaturas de entre 12°C y 16°C.

Los responsables del manejo de las cámaras estatales y jurisdiccionales deberán incluir en la bitácora de cada cámara, además del movimiento diario, el registro detallado de cada uno de los mantenimientos y reparaciones realizadas a cualquier elemento de ésta.

En la cámara fría y refrigeradores del PVU solo deberán almacenar vacunas para uso humano.

El termo exclusivamente se utiliza como auxiliar en las actividades de vacunación intramuros y extramuros, la preparación con paquetes refrigerantes de acuerdo a la normatividad vigente y deberá mantenerse en un rango de temperatura de +4° C a +8° C.

El congelador es de uso exclusivo para la congelación de los paquetes refrigerantes.

El equipo de termometría es indispensable para llevar a cabo el control de la temperatura de las vacunas a través del formato gráfica de registro y control de temperatura.

El mantenimiento preventivo de los equipos refrigerantes debe realizarse periódicamente de acuerdo al Manual de Vacunación vigente en el tema de Red de Frío.

Es importante que la póliza de garantía de los equipos frigoríficos y su manual se encuentren en los sitios donde están instaladas y estén disponibles para la consulta del responsable del equipo. Se sugiere verificar el sitio donde se ubiquen las cámaras frías con el fin de prolongar su vida útil y buen funcionamiento.

Elaborar el Diagnóstico de los elementos de la cadena de frío de forma semestral en cada nivel que conforma la Cadena de frío, con la finalidad de identificar las necesidades y evaluar las condiciones de los equipos frigoríficos del PVU.

El movimiento de biológico, deberá utilizarse en cada nivel de atención como un sistema de registro de control de entradas y salidas, distribución de acorde a las necesidades y enviar a CeNSIA de forma bimestral.

Elaborar un plan de contingencia con la finalidad de prever un desastre natural que afecte los equipos del PVU en las Entidades Federativas, de acuerdo a lo que establecido en Manual de Vacunación vigente.

10. Vigilancia de eventos temporalmente asociados a la vacunación

Se consideran eventos temporalmente asociados a la vacunación (ETAV) a las manifestaciones clínicas que se presentan dentro de los 30 días siguientes a la aplicación de una o más vacunas y que no pueden ser atribuidas inicialmente a alguna entidad nosológica específica, la excepción para este periodo son las vacunas influenza, BCG, Sabin y rotavirus, para los cuales los intervalos de tiempo para ser considerados ETAV son distintos.

Estos eventos pueden no ser ocasionados por la vacuna, pero pueden ser atribuidos a la misma, por presentarse en el período posterior a la vacunación, existiendo asociación temporal, por lo que es necesario hacer una investigación, análisis y seguimiento de todos los eventos, con la finalidad de confirmar o descartar que la reacción presentada fuera causada o no por la vacuna.

Considerando que durante las Semanas Nacionales de Salud hay un mayor número de dosis aplicadas, puede haber un incremento real o aparente de los ETAV, por lo que es necesario fortalecer la vigilancia para la detección oportuna y el reporte adecuado por parte de los usuarios y de los responsables de la vacunación, y de esta forma mantener la seguridad y confianza de los usuarios.

La vigilancia y notificación de los ETAV es responsabilidad del personal de epidemiología. Sin embargo; es importante la participación de los responsables del Programa de Vacunación y los prestadores de servicios de salud de las instituciones que integran el Sector y participan en las acciones de Vacunación Universal, en la investigación de los ETAV moderados y graves, ya que la investigación realizada permitirá atribuir o descartar que el ETAV sea secundario a la vacuna. Los ETAV pueden tener repercusiones graves para la confianza de la población en las vacunas y en el Programa de Vacunación, por lo que la adecuada investigación de los mismos y la participación multisectorial, nos permitirá tomar las decisiones más convenientes para los usuarios.

Las definiciones de casos así como cada una de las acciones específicas a realizar en caso de presentarse algún ETAV, se describen en el Manual de Procedimientos Técnicos de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación.

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-SSA2-1994, 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.

12. Supervisión

La supervisión es un importante instrumento de vigilancia y control, que nos permite identificar problemas técnicos y administrativos, así como detectar rezagos en los diferentes niveles de atención de las Instituciones del Sector Salud, para con ello plantear alternativas de solución, medidas correctivas y preventivas pertinentes. Esta actividad debe dar soporte al logro de las metas y objetivos del Programa de Vacunación Universal (PVU) dentro de los plazos establecidos.

Las instituciones y entidades federativas, serán responsables de otorgar presupuesto suficiente para la supervisión

12.1 Propósito

Asesorar al personal de salud durante la supervisión, para que desarrolle en forma óptima las tareas que tienen encomendadas en su área asignada, tanto del PVU (Programa permanente, Semanas Nacionales de Salud), así como en los operativos especiales.

Para cumplir con este propósito, se planean, programan y ejecutan, las visitas de supervisión en las 32 Entidades Federativas, durante todo el año, además de las supervisiones según las necesidades del PVU y las Enfermedades Prevenibles por Vacunación que se presenten.

Cada nivel de salud (Estatad, Jurisdiccional y Local) 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.

Se deberán realizar 3 supervisiones interinstitucionales al año, con la finalidad de dar seguimiento al cumplimiento de los procesos normativos y para el análisis del PVU.

12.2 Seguimiento de las recomendaciones emitidas

Se da seguimiento al cumplimiento o al avance de las recomendaciones emitidas a las Unidades de Salud supervisadas, hasta que sean cumplidas, de acuerdo al formato de informe establecido por el CeNSIA (anexo 1). Para lo cual se establecen fechas oficiales de manera periódica:

Enviar el seguimiento inicial del cumplimiento a las recomendaciones emitidas dentro de los primeros 30 días hábiles posteriores a la visita de supervisión a la entidad federativa por el personal supervisor del nivel federal.

- ✓ Independientemente del seguimiento inicial, deberán enviar actualizaciones del cumplimiento a las recomendaciones emitidas durante las visitas de supervisión a la entidad federativa en los meses de mayo, julio y octubre de 2013; siendo la última recepción de la actualización del cumplimiento a las recomendaciones emitidas en enero de 2014.

Meses en que se realizó la supervisión	Trimestre de Supervisión	Fecha en que se deberá enviar el seguimiento y actualización de seguimientos previos
enero, febrero y marzo	primero	15 al 19 de abril de 2013
abril, mayo y junio	segundo	15 al 19 de julio de 2013
julio, agosto y septiembre	tercero	14 al 18 de octubre de 2013
octubre, noviembre y diciembre	cuarto	13 al 17 de enero de 2014

12.3 Proceso

Para el proceso, se utilizan cédulas o cuestionarios de evaluación sectorial (SS, IMSS-Obligatorio, IMSS-Oportunidades, ISSSTE), para mantener criterios uniformes de supervisión y cada Institución del Sector Salud supervisado se debe encargar de llevar a cabo el seguimiento a las observaciones emitidas a las unidades de su responsabilidad.

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.

12.4 Campos a supervisar

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.



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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIONAL

Entidad Federativa: _____ J. Sanitaria: _____

Supervisor Médico o Paramédico del CeNSIA: _____ Fecha: _____

EQUIPO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL

CARGO	NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Coordinador del PASIA			
Responsable Jurisdiccional del Programa de Vacunación Universal			
Responsable de Cadena de Frío Jurisdiccional			
Responsable de Cámara de Frío Jurisdiccional			
Responsable de PROVAC			
Responsable e ETAV			

El presente instrumento de evaluación consta de tres secciones y cada una tiene diferentes apartados:

1.- Estructura. En esta sección se exploran los siguientes rubros:

Capital humano, Recursos físicos.

2.- Proceso. En esta sección se exploran los siguientes rubros:

Programación, Coordinación, Cadena de frío, Capacitación, Supervisión, Sistemas de información y ETAV.

3.- Resultados. En esta sección se exploran los siguientes rubros:

Coberturas y Concordancias.

Forma de llenado:

- 1.- Se realizarán anotaciones numéricas en las columnas de **NA** (no aplica) y en la columna de **SI**.
- 2.- Se anotará el número **1** en la casilla correspondiente de la columna **SI** en caso de que la respuesta sea afirmativa.
- 3.- Se anotará el número **1** en la casilla correspondiente de la columna **NA** en caso de que el reactivo no proceda o no aplique, y se anotará **1** en la casilla **SI**. De esta manera no se afectará la calificación final.
- 4.- Se anotará el número **0**, únicamente en la columna **SI**, en caso de que no se cumpla con la verificación solicitada.

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

NIVEL JURISDICCIONAL

ESTADO:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

FECHA:

SUPERVISOR:

ESTRUCTURA				
	ESTRUCTURA ORGÁNIZACIONAL	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
	Organigrama (SS) Municipios: Centros de Salud (SS): Urbanos: Rurales:	Solicitar copia del organigrama de la Jurisdicción. Anotar datos.		
	1. CAPITAL HUMANO	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
1	Existe un Responsable Jurisdiccional de Vacunación. Preparación académica:	Verificar mediante presentación física del responsable. Anotar preparación académica. (licenciatura, posgrado, grado técnico, etc.)		
2	Existe un Responsable Jurisdiccional de la Cadena de Frío. Preparación académica _____			
3	Existe un Responsable de la Cámara Fría Jurisdiccional. Preparación académica _____			
4	Existe un Responsable Jurisdiccional para operar los Sistemas de Información del Programa de Vacunación -PROVAC, SENAS y Paralelos-. Preparación académica _____			
5	Existe responsable Jurisdiccional de la notificación y seguimiento de los ETAV. Preparación académica _____	Verificar mediante presentación física del responsable.		
SUBTOTAL				
	2. RECURSOS FÍSICOS	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
6	Cuenta con cámara fría Jurisdiccional o Centro Jurisdiccional/Regional de almacenamiento de Vacunas.	Verificar en físico, el área asignada u obra que cuente con cámara fría o centro jurisdiccional de almacenamiento de vacunas de acuerdo al proyecto aceptado por CeNSIA.		
	2.1. Equipo de oficina	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
7	Computadora con conexión a internet (Asignada al responsable de Vacunación).	Verificar en físico, factura de compra y/o resguardo; deben de cumplir con las fichas técnicas (SIR-7a) de los insumos enviados por el CeNSIA.		
8	Computadora con conexión a internet (Asignada al responsable de PROVAC).			
9	Impresora (O conexión a impresora por la red)	Verificar en físico, factura de compra y/o resguardo; deben de cumplir con las fichas técnicas (SIR-7b) de los insumos enviadas por el CeNSIA.		
	2.2. Insumos de la red de frío.	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
10	Cuenta con vehículo equipado para trasladar vacuna (Termoking).	Verificar en físico, factura de compra y/o resguardo; deben de cumplir con las fichas técnicas (VHL-8a) de los insumos enviadas por el CeNSIA.		
11	Cuenta con Vehículos asignados al Programa de Vacunación. 1 camioneta 2X4, 1 camioneta 4x4.	Verificar facturas de compra, resguardos, bitácoras, oficios de comisión del personal del Programa de Vacunación y/o cuadros de distribución a las jurisdicciones.		
12	Cuenta con congeladores.	Verificar en físico, factura de compra y/o resguardo; deben de cumplir con las fichas técnicas (SFR-2c) de los insumos enviadas por el CeNSIA.		
SUBTOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
NIVEL JURISDICCIONAL

2.3 CÁMARA FRÍA		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
2.3.1 Instalación de la cámara fría				
13	Se cuenta con cámara fría construida de acuerdo a las especificaciones técnicas de insumos de la Red de Frío.	Se verificará en físico y que cuente con las características, de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA.		
14	El espacio (80 cm ó más) entre la cámara fría y cualquier otra construcción esta libre para actividades de mantenimiento y limpieza.			
15	La cámara fría esta ubicada en un lugar independiente al almacén central.			
2.3.2 Equipamiento de la cámara fría			NA	SI
16	Precámara	Se verificará en físico y que cuente con las características, de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA.		
17	Mesa de acero inoxidable			
18	Unidad condensadora primaria			
19	Unidad condensadora auxiliar			
20	La unidad condensadora se ubica en un lugar protegido y alejado de la cámara fría			
21	Evaporador primario			
22	Evaporador auxiliar			
23	Alarmas visual y auditiva			
24	Termograficador funcionando			
25	Termómetro de interiores y exteriores			
26	Puerta de acero inoxidable con cerradura de clip			
27	Termostato			
28	Tarimas de material plástico o corredores de caucho para el paso del personal	Se verificará que tenga las características de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA (CMR-1b).		
29	Estantería metálica de acero inoxidable y entrepaños con aberturas o perforaciones para ventilación de las vacunas	Se verificará que tenga las características de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA (CMR-1c).		
30	La cámara fría tiene una planta auxiliar de energía eléctrica de arranque automático y manual	Se verificará que tenga las características de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA (PLT-3a).		
2.3.3 Equipo térmico para el manejo de la cámara fría		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
31	Chamarra	Se verificará que tenga las características de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA (TRJ-4a).		
32	Pantalón			
33	Guantes			
34	Botas			
SUBTOTAL				
2.4 REFRIGERADORES		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
35	Cuenta con Refrigeradores. 3	Se verificará en físico y que cuente con las características, de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA.		
36	Esta ubicado en el área específica de Vacunación y red de frío			
37	Esta instalado en lugar sombreado			
38	Esta alejado de fuentes de calor			
39	El contacto es exclusivo para el refrigerador.			
40	Es de una sola puerta.			
41	Esta nivelado			
42	Cuenta con Termograficador			
43	El evaporador tiene menos de 5 mm de escarcha.			
44	Cuenta con Paquetes refrigerantes Ordenados en el evaporador.			
45	Termómetro de interiores y exteriores			
46	Charolas perforadas			
47	Botellas con agua en la base interior del refrigerador.			
48	Parrillas de acero inoxidable			
49	Dispone de equipo de calibración.			
SUBTOTAL				
TOTAL				

**CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013**

**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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN**

NIVEL SUPERVISADO: _____

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ FECHA: ____/____/____

UNIDAD SUPERVISADA: _____ INSTITUCIÓN: _____ SUPERVISOR: _____

CONTROL DE BIOLÓGICO RAMO 12

BIOLÓGICO	Fecha de ingreso	Número de lote	Fecha de caducidad	Existencia actual frascos /dosis
BCG				
ANTIHEPATITIS B 5-10 µg				
PENTAVALENTE (DPaT+VIP+Hib)				
ANTIRROTAVIRUS				
ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA				
ANTIINFLUENZA ESTACIONAL PEDIÁTRICA				
ANTIINFLUENZA ESTACIONAL ADULTO				
ANTIHEPATITIS B 20 µg				
ANTINEUMOCÓCICA 23 VALENTE				
SR				
ANTI-VPH				

**CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013**

**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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN**

NIVEL SUPERVISADO: _____

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ FECHA: ____/____/____

UNIDAD SUPERVISADA: _____ INSTITUCIÓN: _____ SUPERVISOR: _____

CONTROL DE BIOLÓGICO RAMO 33

BIOLÓGICO	Fecha de ingreso	Número de lote	Fecha de caducidad	Existencia actual frascos /dosis
SRP				
DPT				
Td				
ANTIPOLIOMIELÍTICA TIPO SABIN				
ANTIRRÁBICA HUMANA				
INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL JURISDICCIONAL

ESTADO:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

SUPERVISOR:

FECHA:

PROCESO				
1. PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
1	¿Se cuenta con Programa Anual de Trabajo para el desarrollo de las actividades de Vacunación 2011?	Verificar documento(físico y/o electrónico).		
1.1 Contenido del Programa Anual de Trabajo		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
2	Introducción	Solicitar documento y verificar contenido		
3	Objetivos			
4	Marco legal			
5	Panorama Epidemiológico de las EPV actualizado			
1.1.1 Líneas de acción		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
6	Cronograma de reuniones del COJUVA	Solicitar documento y verificar contenido		
7	Coordinación (Interinstitucional, intersectorial)			
8	Regionalización Operativa (Actualizado 2012)			
9	Programación de actividades (metas por SNS, Programa Permanente, por Institución, tipo de biológico y grupo blanco).			
10	Participación Social.			
11	Promoción en Radio y TV.			
12	Medios impresos			
13	Capacitación			
14	Dotación suficiente y oportuna de insumos.			
15	Vacunación segura			
16	Manejo de la Cadena de Frío			
17	Vigilancia de ETAV			
18	Vigilancia epidemiológica			
19	Supervisión			
1.1.2 Líneas estratégicas		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
20	Programa Permanente de Vacunación	Solicitar documento y verificar contenido		
21	Semanas Nacionales de Salud			
22	Control y seguimiento (PROVAC, Censo Nominal, Sistema de Información, Supervisión, Evaluación).			
23	Cronograma de actividades			
SUBTOTAL				
2. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE LA RED DE FRÍO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
24	El diagnóstico del equipo de la cadena de frío estatal está actualizado y desglosado por unidad de salud (febrero 2012).	Verificar que el diagnóstico este actualizado y firmado, se elaboran dos por año, primero y segundo semestre (enero, junio). Anote mes y año.		
SUBTOTAL				
3. GESTION DE INSUMOS		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
25	Se gestiona ante el área administrativa la adquisición del siguiente equipo de la cadena de frío:(Cámaras frías, Incluye planta de emergencia, compresores, condensadores, termograficadores, Refrigeradores, Termómetros de vástago, Termos de 9 litros, etc.)	Verificar que cumplan con documentación correspondiente y fichas técnicas de los insumos recibidos.		
SUBTOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

4. NORMATIVIDAD		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
26	NOM-017-SSA2-1994, Vigilancia Epidemiológica.	Verificar documentos técnicos especificados en físico o archivo electrónico		
27	NOM-031 -SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño			
28	NOM-087-SSA- Manejo y Disposición de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos			
29	NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano y la actualización correspondiente			
30	Aclaración a la NOM-036-SSA2-2002, sobre Prevención y control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano			
31	Manual de Procedimientos Técnicos de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación 2002			
32	Manual de Vacunación 2008-2009			
33	Instructivo de llenado de censo nominal.			
34	Manual de usuario PROVAC 5.03 e1 (O Última versión).			
35	Lineamientos Generales 2012 del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud			
37	Lineamientos Generales de Regionalización Operativa en el grupo menor de 8 años de edad 2012			
38	Especificaciones técnicas de los insumos de la Cadena de Frío: Características de los insumos, actualización 2008			
SUBTOTAL				
5. PROGRAMACIÓN DE INSUMOS:		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
39	Jeringas de 5ml para reconstitución de las vacunas:BCG, SR y SRP	Verificar en Anexo 4 del Programa Operativo Anual, cuadro n° 29.		
40	Jeringas de 0.5ml y 1ml para aplicación de las vacunas:DPT, antiinfluenza adultos e infantil, antineumococo 23 valente, BCG, SR, SRP, anti hepatitis B, Td.			
41	Agujas para reconstitución 20 G x 32 mm.			
	Agujas para aplicación			
42	25 G x 16 mm vacuna anti Hepatitis B en recién nacidos.			
43	27 G x 13 mm para vacuna BCG, SRP y SR.			
44	23 G x 25 mm para vacuna Anti-neumocócica conjugada en fco. ampula, contra Hepatitis B en < 5 años, vacuna DPT (De acuerdo al Manual de Vacunación 2008-2009).			
45	22 G x 32 mm para vacuna antiinfluenza, neumocócica 23 valente, VPH, Td y anti hepatitis B para adolescentes.			
SUBTOTAL				
6. VEHICULOS		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
46	Los vehículos asignados al PVU se utilizan exclusivamente para las actividades del programa.	La bitácora de salidas de los vehículos deben corresponder a los oficios de comisión del personal.		
SUBTOTAL				
7. PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
48	Se realizan entrevistas de prensa y radio para la difusión del Programa de Vacunación Universal.	Verificar en documentos, minutas, acuerdos, memorándums u oficios que los sustenten.		
49	Se reproducen y/o distribuyen material gráfico de difusión del Programa de Vacunación Universal, enviado por el nivel Estatal	Verificar cuadros de distribución del material gráfico o mediante oficios, memorándums, documentos que lo sustenten. Mencionar en el informe lo que llevan a cabo.		
Subtotal				
TOTAL				

**CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013**

**SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL JURISDICCIONAL**

ESTADO:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

SUPERVISOR:

FECHA:

PROCESO				
8. CONSEJO JURISDICCIONAL DE VACUNACIÓN (COJUVA)		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
50	Cuentan con COJUVA	Verificar existencia del acta de instalación. No es válido el CEVE u otro comité distinto a COJUVA.		
51	Se cuenta con el cronograma de reuniones del año 2012 (Trimestral).	Verificar cronograma validado por COJUVA		
52	Realizan minutas y envían a Nivel Estatal	Verificar minutas de reuniones y fecha de envío a nivel estatal dentro de los primeros 30 días posteriores a su realización de forma oficial.		
53	Asistencia del Secretario Técnico del COJUVA (o suplente)	Verificar minutas. No deberá ser el responsable de PASIA ni el de Vacunación.		
54	Asistencia de los representantes del Sector Salud: SSA, IMSS-Ordinario, IMSS-Oportunidades, ISSSTE	Verificar minutas.		
55	Asistencia de los Responsables del PASIA	Verificar minutas.		
56	Asistencia del Responsable de Vacunación.	Verificar minutas.		
TOTAL				
9. COORDINACIÓN		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
9.1 INTERINSTITUCIONAL				
57	Con el área administrativa	Con documentos, oficios, memorándums, acuerdos, minutas, correos electrónicos, etc. Para la gestión correspondiente en adquirir y distribuir en tiempo y forma los insumos para las acciones del PVU.		
58	Con el responsable de vigilancia epidemiológica jurisdiccional	Con documentos, oficios, memorándums, acuerdos, minutas, correos electrónicos, etc. El responsable de Vigilancia epidemiológica informa periódica y sistemáticamente al COJUVA, los casos nuevos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y el Panorama Epidemiológico de las EPV.		
59	Con el área de Promoción de la Salud			
60	Con el área del Programa de Salud Reproductiva			
61	Con el área del Programa del Adulto Mayor			
62	Con el área de Enseñanza y capacitación			
63	Con el área de Planeación			
64	Con el Representante del Seguro Popular			
SUBTOTAL				
9.2 INTERSECTORIAL				
9.2.1 Instituto Mexicano del Seguro Social- Régimen Ordinario.				
65	Evaluación y Seguimiento del Sistema PROVAC (Cobertura y concordancia).			
66	Seguimiento a acciones de vacunación ante la presencia de casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV).	Con documentos, oficios, memorándums, acuerdos, minutas, correos electrónicos y último corte PROVAC sin ventana de oportunidad.		
67	Semanas Nacionales de Salud			
9.2.2 Instituto Mexicano del Seguro Social- Régimen Oportunidades.		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
68	Evaluación y Seguimiento del Sistema PROVAC (Cobertura y concordancia).			
69	Seguimiento a las acciones de vacunación ante la presencia de casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV).	Con documentos, oficios, memorándums, acuerdos, minutas, correos electrónicos y último corte PROVAC sin ventana de oportunidad.		
70	Semanas Nacionales de Salud			
9.2.3 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
71	Evaluación y Seguimiento del Sistema PROVAC (Cobertura y concordancia).			
72	Seguimiento a acciones de vacunación ante la presencia de casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV).	Con documentos, oficios, memorándums, acuerdos, minutas, correos electrónicos y último corte PROVAC sin ventana de oportunidad.		
73	Semanas Nacionales de Salud			
9.3 COORDINACIÓN EXTRASECTORIAL			NA	SI
74	SEP			
75	DIF			
76	SEDENA			
77	SEMAR			
78	Comisión de Pueblos Indígenas			
79	ONG'S (Derechos Humanos)			
80	OTRAS (Instituto quintanaroense de la Mujer, H. Ayuntamiento			
SUBTOTAL				
TOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL JURISDICCIONAL

ESTADO:

SUPERVISOR:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

FECHA:

PROCESO				
CÁMARA FRÍA o REFRIGERADORES				
		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
10. CONTROL DE BIOLÓGICO				
81	El responsable de vacunación o de la cámara fría JURISDICCIONAL recibe la vacuna enviada por el estado.	Verificar NOMBRE en el registro de recepción de vacuna de la cámara fría Jurisdiccional.		
82	Cuenta con registro de entradas y salidas de biológicos, en la tarjeta de control.	Verificar documento de control de entradas y salidas de biológico, deber ser de acuerdo al Anexo 16 del Manual de Vacunación 2008-2009.		
83	El registro de control de entradas y salidas de biológico está actualizado			
10.1. Recepción de vacunas				
FORMA DE VERIFICAR			NA	SI
83	Tipo	Verificar registro en entradas y salidas de biológico o en físico durante la recepción de vacuna.		
84	Lote			
85	Fecha de caducidad			
86	Fecha de ingreso			
87	Presentación			
88	Cantidad			
89	Temperatura			
10.2. Distribución de vacunas				
FORMA DE VERIFICAR			NA	SI
90	Cuentan con cuadro de distribución de vacunas por unidad de salud.	Verificar documento.		
91	El abasto se realiza de acuerdo al cronograma de distribución establecido.			
92	Se entrega el biológico al responsable de vacunación de la unidad o personal capacitado.		Solicitar último documento de entrega-recepción de biológico.	
10.3 Entrega de vacunas a Unidad Operativa se verifica:				
FORMA DE VERIFICAR			NA	SI
93	Requisición de abastecimiento (solicitud de abastecimiento)	Verificar documentos correspondientes o en físico durante la entrega de vacuna.		
94	Tipo	Verificar registro en entradas y salidas de biológico o en físico durante la entrega de vacuna.		
95	Lote			
96	Fecha de caducidad			
97	Fecha de salida			
98	Presentación			
99	Cantidad			
100	Temperatura			
10.4 Almacenamiento de biológico				
FORMA DE VERIFICAR			NA	SI
101	La cámara fría se utiliza únicamente para almacenar vacunas y toxoides del Programa de Vacunación	Verificar en físico		
102	Cuentan con gráfica de control de temperatura	Verificar gráfica de temperatura en rango normativo 2 a 8° C		
103	Se registra la temperatura por lo menos 3 veces al día			
104	La temperatura registrada se encuentra en rango normativo			
105	La gráfica de temperatura se analiza mensualmente			
106	El biológico se encuentra estibado de acuerdo al Manual de Vacunación 2008-2009	Verificar en físico		
107	Los pasillos de la cámara fría están libres para las actividades del personal			
108	Conoce la técnica correcta de calibración.		Verificar en físico	
10.5 Identificación de biológico				
FORMA DE VERIFICAR			NA	SI
109	Nombre de la vacuna	Marbete de identificación		
110	Lote			
111	Fecha de caducidad			
112	Fecha de recepción			
113	Coinciden los datos con las características de las vacunas almacenadas.		Verificar que coincidan los datos entre marbetes y control de biológico	
114	Coinciden los datos con la tarjeta de control de biológico.			
Subtotal				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL JURISDICCIONAL

ESTADO: JURISDICCIÓN SANITARIA: GUACHOCHI
SUPERVISOR: FECHA:

PROCESO				
	11. ACCIDENTES EN LA CADENA DE FRÍO	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
115	Durante el último año se han presentado accidentes en la cadena de frío y se elaboraron actas administrativas. (NO SE HAN PRESENTADO).	Verificar actas administrativas de accidentes de red de frío. Describir de forma breve en el informe y solicitar copia del acta. Si la respuesta es No Aplica (NA), pase a la pregunta 124.		
116	Las actas administrativas se requisitan correctamente.	Verificar que contengan: fecha, nombre de la vacuna expuesta, número de lote, presentación, cantidad en dosis, fecha de caducidad, costo en dosis de las vacunas involucradas por tipo, temperatura alcanzada, tiempo de exposición, descripción de los hechos, firma de los involucrados y testigos. (De acuerdo a la página 314 del Manual de Vacunación).		
117	Las actas administrativas se remiten de forma inmediata al nivel estatal.	Verificar documentos.		
118	Se corrigen las causas del accidente de la cadena de frío.	Verificar reporte de correcciones y medidas preventivas y/o correctivas realizadas.		
119	Se conocen y ejecutan los procedimientos inmediatos en caso de accidentes de la cadena de frío.	Preguntar por el tipo de procedimientos que se deben realizar de acuerdo al Manual de Vacunación 2008-2009.		
120	Cuentan con directorio de los responsables en caso de contingencia por falla en la cadena de frío.	Verificar documento.		
Subtotal				
	12. MANTENIMIENTO	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
121	Cuentan con cronograma de mantenimiento preventivo.	Verificar documento, acorde con el anexo 25 del Manual de Vacunación 2008-2009.		
122	Se cumple con el cronograma de actividades de mantenimiento preventivo para la cámara fría y refrigeradores.	Verificar documento.		
123	Realizan pruebas de funcionamiento de la planta auxiliar de energía eléctrica (cámara fría)	Verificar reportes de mantenimiento.		
124	Realizan informes mensuales o registro en bitácora de las acciones preventivas o correctivas llevadas a cabo en la cámara fría o refrigeradores (sea una empresa externa o personal interno).	Verificar documento.		
125	Se cuenta con un contrato de mantenimiento preventivo y correctivo para la cámara fría o refrigeradores.	Verificar documento.		
Subtotal				
TOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

NIVEL JURISDICCIONAL

ESTADO:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

SUPERVISOR:

FECHA:

PROCESO				
	13. CAPACITACIÓN	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
126	Se dispone de un calendario de capacitación del presente año para la operación del Programa de Vacunación Universal.	Solicitar al responsable Jurisdiccional del PASIA o de Vacunación el calendario anual de capacitación, que incluya al Programa Permanente y Semanas Nacionales de Salud del año en curso.		
127	La capacitación en el nivel Jurisdiccional se lleva a cabo de forma sectorial.	Solicitar al responsable del PASIA o de Vacunación Jurisdiccional la carta descriptiva y lista de asistencia de la última capacitación.		
128	Elabora carta descriptiva de capacitación para el Programa Permanente de Vacunación.	Solicitar al responsable del PASIA o de Vacunación Jurisdiccional la carta descriptiva de la última capacitación.		
129	Elabora carta descriptiva de capacitación para Semanas Nacionales de Salud	Solicitar al responsable del PASIA o de Vacunación Jurisdiccional la carta descriptiva de la última capacitación.		
	13.1 La capacitación se imparte al siguiente personal:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
130	Responsable Jurisdiccional de la Cámara fría.	Verificar lista de asistencia, de la última capacitación realizada.		
131	Personal OPERATIVO involucrado en las actividades del Programa de Vacunación Universal			
	13.2 La Carta Descriptiva incluye:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
132	Lineamientos Generales año 2012 Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.	Verificar documento que contemple la capacitación del personal. Debe haber una carta descriptiva para Programa Permanente y otra para Semanas Nacionales de Salud.		
133	Esquemas de vacunación			
134	Indicaciones y contraindicaciones de los diferentes biológicos			
135	Procedimientos para la vacunación segura			
136	Técnicas de aplicación de los biológicos.			
137	Aplicación simultánea de los biológicos.			
138	Manejo de RPBI			
139	Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación (ETAV)			
140	Enfermedades Prevenibles por Vacunación			
141	Regionalización Operativa			
142	Almacenamiento y conservación de los biológicos.			
143	Instalación del puesto de vacunación			
144	Registro y control de temperatura			
145	Calibración de termómetros			
146	Transporte de los biológicos			
147	Preparación del termo			
148	Registro y control de entradas y salidas del biológico			
149	Demostración física de la presentación de los diferentes biológicos			
150	Manejo de los frascos abiertos (para uso intramuros)			
151	Mantenimiento preventivo de la red de frío			
152	Accidentes de red de frío			
153	Elaboran evaluación previo a la capacitación	Solicitar las evaluaciones correspondientes.		
154	Elaboran evaluación al final de la capacitación			
		TOTAL		

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

NIVEL JURISDICCIONAL

ESTADO:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

SUPERVISOR:

FECHA:

PROCESO				
	14. SUPERVISIÓN	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
155	Se dispone de cronograma de supervisión del Programa Permanente de Vacunación.	Verificar cronograma.		
156	Se dispone de cronograma de supervisión del Semanas Nacionales de Salud.	Verificar cronograma.		
157	Se cumple con el cronograma de supervisión.	Verificar en bitácora de vehículo de supervisión y oficios de comisión.		
158	Se realiza supervisión sectorial.	Verificar documento, minuta u oficio que sustente la supervisión.		
159	Existe cuaderno de bitácora o informe de supervisión realizada por el nivel Jurisdiccional.	Verificar documentos.		
160	Se realiza supervisión a la Red de Frío Jurisdiccional.	Verificar bitácora de supervisión realizada a la cámara fría por el nivel estatal.		
161	Existe seguimiento a las recomendaciones emitidas durante las actividades de supervisión Jurisdiccional.	Verificar documentos que abalen el seguimiento de las recomendaciones.		
	14.1 Se cuenta con cédula o guía de supervisión de Unidad Operativa:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
162	• SSA	Verificar documentos.		
163	• IMSS Ordinario			
164	• IMSS Oportunidades			
165	• ISSSTE			
	14.2 Las guías o cédulas de supervisión incluyen los siguientes rubros:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
166	• Capital humano	Verificar que la cédula o guía contengan los rubros.		
167	• Recursos físicos e insumos (Oficina, vehículos, red de frío, biológicos, jeringas, RPBI, etc)			
169	• Normatividad			
172	• Red de Frío (Diagnóstico, Procedimientos)			
173	• Capacitación			
174	• Supervisión			
175	• Promoción y Comunicación			
176	• Sistemas de información			
177	• Resultados (Cobertura)			
	Subtotal			
	TOTAL			

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

15. SISTEMAS DE INFORMACION		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
179	Se utiliza la versión 5.03e1 del PROVAC	Verificar versión en la pantalla de la computadora.		
Se emiten los reportes de evaluación de coberturas del sistema PROVAC:			NA	SI
180	Concentrado de actividades Jurisdiccional: Esquema Sectorial. Sexo todos, sin ventana de oportunidad.	Verificar último corte trimestral.		
181	Cobertura por tipo de biológico Población oficial por: Jurisdicción.	Verificar último corte trimestral.		
182	Las instituciones que participan en el PVU utilizan los catálogos correspondientes de municipios, localidad AGEBS, sector y manzana.	Verificar en el sistema PROVAC en catálogos.		
183	Se cuenta con los Informes de formatos alternos de vacuna contra Rotavirus, antineumocócica conjugada y anti influenza.	Verificar últimos informes correspondientes (día 25 de cada mes) enviado a nivel estatal.		
184	La Regionalización Operativa se encuentra vigente en el sistema de información PROVAC.	Verificar en COMPLETAR REG en excell y/o en el sistema PROVAC.		
Se valida la información por el COJUVA antes de remitirla al nivel estatal:		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
185	Informes de PROVAC.	Verificar último reporte trimestral enviado al estado		
186	Informes de SNS	Verificar último reporte trimestral enviado al estado		
187	Informes Alternos	Verificar último reporte trimestral enviado al estado		
Subtotal				
TOTAL				
16. Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
188	Conoce los formatos de notificación de ETAV 1 y 2.	Verificar documentación.		
189	Notifica, a la autoridad superior, los ETAV moderados y graves dentro de las primeras 24 horas de conocer el caso.			
190	Conoce la clasificación epidemiológica de los ETAV's			
191	Conoce la clasificación clínica de los ETAV			
192	Se llevan a cabo las acciones correspondientes al estudio clínico-epidemiológico por ETAV graves.			
193	Se da seguimiento a los ETAV graves hasta su evaluación final.			
194	Cuenta con un registro manual o electrónico de los ETAV notificados.			
195	Cuenta con seguimiento de los ETAV notificados.			
196	Cuenta con el dictamen final de los ETAV notificados.			
Subtotal				
TOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL JURISDICCIONAL

ESTADO:
SUPERVISOR:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

FECHA:

RESULTADOS					
Solicitar los siguientes informes del sistema PROVAC: Concentrado de actividades por Estado: Esquema Sectorial. Sexo todos, sin ventana de oportunidad y Cobertura por tipo de biológico Población oficial por: Estado, sin ventana de oportunidad.					
LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESPECIFICACIÓN	COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO Y GRUPO DE EDAD	CRITERIO DE ÉXITO	NA	SI
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo menor de un año de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo de un año de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo de uno a cuatro años de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de SRP	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Influenza Pediátrica	igual o mayor al 95%		
Las coberturas de vacunación de DPT	igual o mayor al 95%				
Subtotal					
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo menor de 8 años de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de SRP	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Influenza Pediátrica	igual o mayor al 95%		
Las coberturas de vacunación de DPT	igual o mayor al 95%				
Subtotal					
TOTAL					

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL JURISDICCIONAL
JURISDICCIÓN SANITARIA:

ESTADO:
SUPERVISOR:

FECHA:

RESULTADOS

Solicitar los siguientes informes del sistema PROVAC: Concentrado de actividades por Estado: Esquema Sectorial. Sexo todos, sin ventana de oportunidad y Cobertura por tipo de biológico Población oficial por: Estado, sin ventana de oportunidad.

INDICADORES DE PROCESO				NA	SI
LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESPECIFICACIÓN	VERIFICAR	Criterio de éxito		
Verificar en el sistema PROVAC	Concordancia de población en el grupo menor de un año de edad	La concordancia de población oficial vs Población del censo Nominal en el grupo menor de un año de edad.	igual o mayor a 90 %.		
	Concordancia de población en el grupo de un año de edad	La concordancia de población oficial vs Población del censo nominal en el grupo de un año de edad.	igual o mayor a 90 %.		
	Concordancia de población en el grupo de uno a cuatro años de edad	La concordancia de población oficial vs Población del censo nominal en el grupo de uno a cuatro años de edad.	igual o mayor a 90 %.		
	Concordancia de población en el grupo menores de ocho años de edad	La concordancia de población oficial vs Población del censo nominal en el grupo menor de ocho años de edad.	igual o mayor a 90 %.		
TOTAL				0	0
INDICADORES DE RESULTADOS / IMPACTO					
LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESPECIFICACIÓN	VERIFICAR	Criterio de éxito		
Verificar en el sistema PROVAC	Eficacia	Casos de tétanos neonatal en el estado "X"/Nacidos vivos registrados del estado "X" x 1000	< de 1/1000		
TOTAL				0	0



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

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

NIVEL ESTATAL

Entidad Federativa: _____ Fecha _____

Supervisor Médico o Paramédico del CeNSIA:

EQUIPO DE SUPERVISIÓN PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL

CARGO	NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Coordinador del PASIA			
Responsable Estatal del Programa de Vacunación Universal			
Responsable de Cadena de Frío Estatal			
Responsable de Cámara de Frío Estatal			
Responsable de PROVAC			
Responsable e ETAV			

El presente instrumento de evaluación consta de tres secciones y cada una tiene diferentes apartados:

1.- Estructura. En esta sección se exploran los siguientes rubros:

Capital humano, Recursos físicos.

2.- Proceso. En esta sección se exploran los siguientes rubros:

Programación, Coordinación, Cadena de frío, Capacitación, Supervisión, Sistemas de información y ETAV.

3.- Resultados. En esta sección se exploran los siguientes rubros:

Coberturas y Concordancias.

Forma de llenado:

- 1.- Se realizarán anotaciones numéricas en las columnas de **NA** (no aplica) y en la columna de **SI**.
- 2.- Se anotará el número **1** en la casilla correspondiente de la columna **SI** en caso de que la respuesta sea afirmativa.
- 3.- Se anotará el número **1** en la casilla correspondiente de la columna **NA** en caso de que el reactivo no proceda o no aplique, y se anotará **1** en la casilla **SI**. De esta manera no se afectará la calificación final.
- 4.- Se anotará el número **0**, únicamente en la columna **SI**, en caso de que no se cumpla con la verificación solicitada.

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL ESTATAL

ESTADO:

FECHA:

SUPERVISOR:

ESTRUCTURA				
	ESTRUCTURA ORGÁNICA	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
	Organigrama (SS) # de Jurisdicciones (SS) ____ 3 # de Coordinaciones Municipios ____ 10 Centros de Salud (SS) Urbanos ____ 26 Rurales ____ 135	Solicitar copia del organigrama de los Servicios de Salud del Estado. Anotar datos.		
	1. CAPITAL HUMANO	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
1	Existe un Responsable Estatal de Vacunación. Preparación académica Médico General	Verificar mediante presentación física del responsable. Anotar preparación académica. (licenciatura, posgrado, grado técnico, etc.)		
2	Existe un Responsable Estatal de la Cadena de Frío. Preparación académica Enfermera General			
3	Existe un Responsable de la Cámara Fría estatal. Preparación académica : Enfermera gral.			
4	Existe un Responsable Estatal para operar los Sistemas de Información del Programa de Vacunación -PROVAC, SENAS y Paralelos-. Preparación académica: Tecnico en Informática			
5	Existe respnsable estatal de la notificación y seguimiento de los ETAV. Preparación académica: Medico General	Verificar mediante presentación física del responsable.		
SUBTOTAL				0
	2. RECURSOS FÍSICOS	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
6	Cuenta con cámara fría estatal o Centro Estatal de almacenamiento de Vacunas.	Verificar en físico, el área asignada u obra que cuente con cámara fría o centro estatal de almacenamiento de vacunas de acuerdo al proyecto aceptado por CeNSIA.		
	2.1. Equipo de oficina	FORMA DE VERIFICAR		
7	Computadora con conexión a internet (Asignada al responsable de Vacunación).	Verificar en físico, factura de compra y/o resguardo; deben de cumplir con las fichas técnicas (SIR-7a) de los insumos enviados por el CeNSIA.		
8	Computadora con conexión a internet (Asignada al responsable de PROVAC).			
9	Impresora (O conexión a impresora por la red)	Verificar en físico, factura de compra y/o resguardo; deben de cumplir con las fichas técnicas (SIR-7b) de los insumos enviadas por el CeNSIA.		

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

2.2. Insumos de la red de frío.		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
10	Cuenta con vehículo equipado para trasladar vacuna (Termoking).	Verificar en físico, factura de compra y/o resguardo; deben de cumplir con las fichas técnicas (VHL-8a) de los insumos enviadas por el CeNSIA.		
11	Cuenta con Vehículos asignados al Programa de Vacunación. Anotar el número de vehículos: 1 Van, 3 camionetas pick up 2x4, 1 camioneta 2x4 y 3 camionetas 4x4: TOTAL 8	Verificar facturas de compra, resguardos, bitácoras, oficios de comisión del personal del Programa de Vacunación y/o cuadros de distribución a las jurisdicciones.		
12	Cuenta con congeladores.	Verificar en físico, factura de compra y/o resguardo; deben de cumplir con las fichas técnicas (SFR-2c) de los insumos enviadas por el CeNSIA.		
2.3 CÁMARA FRÍA		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
2.3.1 Instalación de la cámara fría				
13	Se cuenta con cámara fría construida de acuerdo a las especificaciones técnicas de insumos de la Red de Frío.	Se verificará en físico y que cuente con las características, de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA.		
14	El espacio (80 cm ó más) entre la cámara fría y cualquier otra construcción esta libre para actividades de mantenimiento y limpieza.			
15	La cámara fría esta ubicada en un lugar independiente al almacén central.			
2.3.2 Equipamiento de la cámara fría			NA	SI
16	Precámara	Se verificará que tenga las características, de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA.		
17	Mesa de acero inoxidable			
18	Unidad condensadora primaria			
19	Unidad condensadora auxiliar			
20	La unidad condensadora se ubica en un lugar protegido y alejado de la cámara fría			
21	Evaporador primario			
22	Evaporador auxiliar			
23	Alarmas visual y auditiva			
24	Termograficador funcionando			
25	Termómetro de interiores y exteriores			
26	Puerta de acero inoxidable con cerradura de clip			
27	Termostato			
28	Tarimas de material plástico o corredores de caucho para el paso del personal	Se verificará que tenga las características de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA (CMR-1b).		
29	Estantería metálica de acero inoxidable y entrepaños con aberturas o perforaciones para ventilación de las vacunas	Se verificará que tenga las características de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA (CMR-1c).		
30	La cámara fría tiene una planta auxiliar de energía eléctrica de arranque automático y manual	Se verificará que tenga las características de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA (PLT-3a).		
2.3.3 Equipo térmico para el manejo de la cámara fría		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
31	Chamarra	Se verificará que tenga las características de acuerdo a las fichas técnicas enviadas por CeNSIA (TRJ-4a).		
32	Pantalón			
33	Guantes			
34	Botas			
SUBTOTAL				0
TOTAL				0

**CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013**

**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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN**

NIVEL SUPERVISADO: _____

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ FECHA: ____ / ____ / ____

UNIDAD SUPERVISADA: _____ INSTITUCIÓN: _____ SUPERVISOR: _____

CONTROL DE BIOLÓGICO RAMO 12

BIOLÓGICO	Fecha de ingreso	Número de lote	Fecha de caducidad	Existencia actual frascos /dosis
BCG				
ANTIHEPATITIS B 5-10 µg				
PENTAVALENTE (DPaT+VIP+Hib)				
ANTIRROTAVIRUS				
ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA				
ANTIINFLUENZA ESTACIONAL PEDIÁTRICA				
ANTIINFLUENZA ESTACIONAL ADULTO				
ANTIHEPATITIS B 20 µg				
ANTINEUMOCÓCICA 23 VALENTE				
SR				
ANTI-VPH				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

NIVEL SUPERVISADO: _____

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ FECHA: ____/____/____

UNIDAD SUPERVISADA: _____ INSTITUCIÓN: _____ SUPERVISOR: _____

CONTROL DE BIOLÓGICO RAMO 33

BIOLÓGICO	Fecha de ingreso	Número de lote	Fecha de caducidad	Existencia actual frascos /dosis
SRP				
DPT				
Td				
ANTIPOLIOMIELÍTICA TIPO SABIN				
ANTIRRÁBICA HUMANA				
INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL ESTATAL

ESTADO:
SUPERVISOR:

FECHA:

PROCESO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
1. PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO				
1	¿Se cuenta con Programa Anual de Trabajo para el desarrollo de las actividades de Vacunación 2011?	Verificar documento(físico y/o electrónico).		
1.1 Contenido del Programa Anual de Trabajo				
		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
2	Introducción	Solicitar documento y verificar contenido		
3	Objetivos			
4	Marco legal			
5	Panorama Epidemiológico de las EPV actualizado			
Lineas de acción				
		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
6	Cronograma de reuniones del COEVA	Solicitar documento y verificar contenido		
7	Coordinación (Interinstitucional, intersectorial)			
8	Regionalización Operativa (Actualizado anualmente)			
9	Programación de actividades (metas por SNS, Programa Permanente, por Institución, nivel jurisdiccional, tipo de biológico y grupo blanco).			
10	Participación Social.			
11	Promoción en Radio y TV.			
12	Medios impresos			
13	Capacitación			
14	Dotación suficiente y oportuna de insumos.			
15	Vacunación segura			
16	Manejo de la Cadena de Frío			
17	Vigilancia de ETAV			
18	Vigilancia epidemiológica			
19	Supervisión			
Lineas estratégicas				
		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
20	Programa Permanente de Vacunación	Solicitar documento y verificar contenido		
21	Semanas Nacionales de Salud			
22	Control y seguimiento (PROVAC, Censo Nominal, Sistema de Información, Supervisión, Evaluación).			
23	Cronograma de actividades			
TOTAL				
2. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE LA RED DE FRÍO				
		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
24	Se dispone del diagnóstico de necesidades de equipo de la cadena de frío actualizado (mes y año _____).	Verificar que el diagnóstico este actualizado y firmado, se elaboran dos por año, primero y segundo semestre (enero, junio). Anote mes y año.		
25	El diagnóstico del equipo de la cadena de frío estatal está actualizado y desglosado por Jurisdicción Sanitaria (mes y año _____).			
TOTAL				
3. GESTIÓN DE INSUMOS DE LA CADENA DE FRÍO				
		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
26	Se gestiona ante el área administrativa la adquisición del equipo de la cadena de frío (Cámaras frías, refrigeradores, termómetros de vástago, termos de 9 litros)	Verificar documentación correspondiente y fichas técnicas de los insumos solicitados.		
TOTAL				
4. NORMATIVIDAD				
		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
27	NOM-017-SSA2-1994, Vigilancia Epidemiológica.	Verificar documentos técnicos especificados en físico o archivo electrónico		
28	NOM-031 -SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño			
29	NOM-087-SSA- Manejo y Disposición de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos			
30	NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano y la actualización correspondiente			
31	Actualización a la NOM-036-SSA2-2002			
32	Manual de Procedimientos Técnicos de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación 2002			
33	Manual de Vacunación 2008-2009			
34	Instructivo de llenado de censo nominal.			
35	Manual de usuario PROVAC 5.03 e1 (O Última versión).			
36	Lineamientos Generales 2011 del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud			
38	Lineamientos Generales de Regionalización Operativa en el grupo menor de 8 años de edad 2012			
39	Especificaciones técnicas de los insumos de la Cadena de Frío: Características de los insumos, actualización 2008			
TOTAL				
5. PROGAMA OPERATIVO ANUAL				
		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
40	Dispone del ejercicio de Programa Operativo Anual año 2012 de vacunación; validado por CeNSIA y firmado por autoridades estatales	Solicitar POA vigente. No es válido si no se encuentra firmado por Responsable de Vacunación, de PASIA, coordinador administrativo y Secretario de Salud.		
41	Cuenta con metas de vacunación por Jurisdicción Sanitaria para el año 2012, por tipo de vacuna (Sabin, SRP, Td., DPT, BCG, Hepatitis 10 y 20 µg., Pentavalente acelular, Antineumocócica conjugada; Rotavirus, SR, Influenza, Neumococo-23)	Verificar en POA.		
42	Cuenta con convenio de adquisición de vacunas del Ramo 33 (Sabin, SRP, Td. DPT) para el año 2012	Solicitar convenio realizado con BIRMEX y cotejar que coincida con el POA.		
43	Se ha realizado el pago correspondiente en tiempo y forma para la adquisición de vacunas del Ramo 33	Verificar el cumplimiento de pago correspondiente.		
TOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL ESTATAL

ESTADO:

FECHA:

SUPERVISOR:

PROCESO				
6. PROGRAMACIÓN DE INSUMOS:		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
44	Jeringas 0.5ml y 5ml	Verificar en Anexo 4 del Programa Operativo Anual, cuadro n° 29.		
45	Agujas para reconstitución 20 G x 32 mm.			
	Agujas para aplicación			
46	25 G x 16 mm vacuna anti Hepatitis B en recién nacidos.			
47	27 G x 13 mm para vacuna BCG, SRP y SR.			
48	23 G x 25 mm para vacuna Neumococo conjugada en fco. ampula, contra Hepatitis B en < 5 años, vacuna DPT (De acuerdo al manual de vacunación 2008-2009).			
49	22 G x 32 mm para vacuna antiinfluenza, neumocócica 23 valente, VPH, Td y contra hepatitis B para adolescentes.			
6.1 Presupuesto		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
50	Se asigna presupuesto para el mantenimiento de los vehículos del Programa de Vacunación.	Verificar en Anexo 4 del Programa Operativo Anual, cuadro n° 40.		
51	Se asigna en el POA presupuesto para la contratación de vacunadores del Programa de Vacunación.	Verificar en Anexo 4 del Programa Operativo Anual, cuadro n° 30. Anotar número de vacunadores programados y contratados de Programa Permanente y Semanas Nacionales de Salud.		
52	Número de Vacunadores Programados para el Programa Permanente 130 y Semanas Nacionales de Salud: 80 en cada SNS.			
53	Número de Vacunadores contratados para el Programa Permanente: 35 y Semanas Nacionales de Salud: 41 1a SNS.			
54	Se asigna en el POA presupuesto para la contratación de capturistas para el PVU y SNS. 1 estatal y 4 para J.S.	Verificar en Anexo 4 del Programa Operativo Anual, cuadro n° 30.		
55	Se asigna en el POA presupuesto para la contratación de choferes para el PVU y SNS. 1 estatal y 3 para J.S.			
56	Se asigna en el POA presupuesto para la contratación de técnico en refrigeración para el PVU. 1 Estatal y 2 para J.			
57	Se asigna en el POA presupuesto para el mantenimiento preventivo de Cámara fría.	Verificar, ramo 33 o Anexo 4. cuadro no. 40.		
58	Se asigna en el POA presupuesto para el mantenimiento preventivo de Refrigeradores.			
59	Se asigna en el POA presupuesto para el mantenimiento correctivo de Cámara fría.			
60	Se asigna en el POA presupuesto para el mantenimiento correctivo de Refrigeradores.			
61	Se asigna en el POA presupuesto para actividades de capacitación	Verificar en Anexo 4 del Programa Operativo Anual, cuadro n° 38 y 39.		
62	Se asigna en el POA presupuesto para actividades de supervisión			
SUBTOTAL			0	0
7. VEHICULOS		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
63	Se emplea el vehículo Termoking exclusivamente para la distribución de vacunas del PVU.	La bitácora de salidas de los vehículos deben corresponder a los oficios de comisión del personal.		
64	Los vehículos asignados al PVU se utilizan exclusivamente para las actividades del programa.			
SUBTOTAL			0	0
8. PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
Actividades para la difusión del Programa de Vacunación Universal en sus dos estrategias: Programa Permanente y Semanas Nacionales de Salud.				
65	Se transmiten spots de radio y televisión para la difusión del Programa de Vacunación enviados por el CeNSIA.	Verificar en documentos, minutas, acuerdos, memorándums u oficios que los sustenten.		
66	Se realizan entrevistas de prensa, radio y T.V. para la difusión del Programa de Vacunación Universal.	Verificar en documentos, minutas, acuerdos, memorándums u oficios que los sustenten.		
67	Se reproducen y/o distribuyen material gráfico de difusión del Programa de Vacunación Universal, enviado por CeNSIA	Verificar cuadros de distribución del material gráfico o mediante oficios, memorándums, documentos que lo sustenten. Mencionar en el informe lo que llevan a cabo.		
Subtotal			0	0

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL ESTATAL

ESTADO:
SUPERVISOR:

FECHA:

PROCESO				
12. CÁMARA FRÍA				
	12 CONTROL DE BIOLÓGICO	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
108	El responsable de vacunación o de la cámara fría estatal recibe la vacuna enviada por BIRMEX.	Verificar NOMBRE en el registro de recepción de vacuna de la cámara fría estatal.		
109	Cuenta con registro de entradas y salidas de biológicos, en la tarjeta de control.	Verificar documento de control de entradas y salidas de biológico, deber ser de acuerdo al Anexo 16 del Manual de Vacunación 2008-2009.		
110	El registro de control de entradas y salidas de biológico está actualizado			
12.1 Recepción de vacunas		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
111	Facturas o PTs que correspondan a las vacunas programadas	Verificar registro en entradas y salidas de biológico, anotación en Facturas, PTs o en físico durante la recepción de vacuna.		
112	Tipo			
113	Lote			
114	Fecha de caducidad			
115	Fecha de ingreso			
116	Presentación			
117	Cantidad			
118	Temperatura			
12.2. Distribución de vacunas		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
119	Cuentan con cuadro de distribución de vacunas por Jurisdicción Sanitaria.	Verificar documento.		
120	El abasto se realiza de acuerdo al cronograma de distribución establecido.			
121	Se entrega el biológico al responsable de vacunación del nivel jurisdiccional o personal capacitado.		Solicitar último documento de entrega-recepción de biológico.	
12.3 Entrega de vacunas a Jurisdicción Sanitaria se verifica:		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
122	Requisición de abastecimiento (solicitud de abastecimiento)	Verificar documentos correspondientes o en físico durante la entrega de vacuna.		
123	Tipo	Verificar registro en entradas y salidas de biológico o en físico durante la entrega de vacuna.		
124	Lote			
125	Fecha de caducidad			
126	Fecha de salida			
127	Presentación			
128	Cantidad			
129	Temperatura			
12.4 Almacenamiento de biológico		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
130	La cámara fría se utiliza únicamente para almacenar vacunas y toxoides del Programa de Vacunación	Verificar en físico		
131	Cuentan con gráfica de control de temperatura	Verificar gráfica de temperatura en rango normativo 2 a 8° C		
132	Se registra la temperatura por lo menos 3 veces al día			
133	La temperatura registrada se encuentra en rango normativo			
134	La gráfica de temperatura se analiza mensualmente			
135	El biológico se encuentra estibado de acuerdo al Manual de Vacunación 2008-2009	Verificar en físico		
136	Los pasillos de la cámara fría están libres para las actividades del personal			
12.5 Identificación de biológico		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
137	Nombre de la vacuna	Marbete de identificación		
138	Lote			
139	Fecha de caducidad			
140	Fecha de recepción			
141	Coinciden los datos con las características de las vacunas almacenadas.	Verificar que coincidan los datos entre marbetes y control de biológico		
142	Coinciden los datos con la tarjeta de control de biológico			
Subtotal				0

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

13. ACCIDENTES EN LA CADENA DE FRÍO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
143	Durante el último año se han presentado accidentes en la cadena de frío y se elaboraron actas administrativas.	Verificar actas administrativas de accidentes de red de frío. Describir de forma breve en el informe y solicitar copia del acta. Si la respuesta es No Aplica (NA), pase a la pregunta 142.		
144	Las actas administrativas se requisitan correctamente.	Verificar que contengan: fecha, nombre de la vacuna expuesta, número de lote, presentación, cantidad en dosis, fecha de caducidad, costo en dosis de las vacunas involucradas por tipo, temperatura alcanzada, tiempo de exposición, descripción de los hechos, firma de los involucrados y testigos. (De acuerdo a la página 314 del Manual de Vacunación).		
145	Las actas administrativas se remiten de forma oportuna al nivel nacional.	Verificar documentos.		
146	Se realiza un dictamen técnico sobre los accidentes en la Cadena de frío	Verificar dictamen técnico que debe incluir: causas, responsables y destino de las vacunas involucradas.		
147	Se reponen las vacunas afectadas por accidentes en la cadena frío	Verificar en factura o requisición correspondiente.		
148	Se corrigen las causas del accidente de la cadena de frío y se realizan medidas preventivas y/o correctivas.	Verificar reporte de correcciones y medidas preventivas y/o correctivas realizadas.		
149	Cuentan con directorio de los responsables en caso de contingencia por falla en la cadena de frío.	Verificar documento.		
Subtotal				0
14. MANTENIMIENTO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
150	Cuentan con cronograma de mantenimiento preventivo.	Verificar documento, acorde con el anexo 25 del Manual de Vacunación 2008-2009.		
151	Se cumple con el cronograma de actividades de mantenimiento preventivo para la cámara fría y equipo de refrigeración.	Verificar documento.		
152	Realizan pruebas de funcionamiento de la planta auxiliar de energía eléctrica.	Verificar reportes de mantenimiento.		
153	Realizan informes mensuales o registro en bitácora de las acciones preventivas o correctivas llevadas a cabo en la cámara fría (sea una empresa externa o personal interno).	Verificar documento.		
Subtotal				0
TOTAL				0

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL ESTATAL

ESTADO:

FECHA:

SUPERVISOR:

PROCESO				
	15. CAPACITACIÓN	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
154	Se dispone de un calendario de capacitación del presente año para la operación del Programa de Vacunación Universal.	Solicitar al responsable estatal del PASIA o de Vacunación el calendario anual de capacitación, que incluya al Programa Permanente y Semanas Nacionales de Salud del año en curso.		
155	La capacitación en el nivel estatal se lleva a cabo de forma sectorial.	Solicitar al responsable del PASIA o de Vacunación Estatales la carta descriptiva y lista de asistencia de la última capacitación.		
156	Elabora carta descriptiva de capacitación para el Programa Permanente de Vacunación.	Solicitar al responsable del PASIA o de Vacunación Estatales la carta descriptiva de la última capacitación.		
157	Elabora carta descriptiva de capacitación para Semanas Nacionales de Salud	Solicitar al responsable del PASIA o de Vacunación Estatales la carta descriptiva de la última capacitación.		
	15.1 La capacitación se imparte al siguiente personal:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
158	Responsable estatal de la Cámara fría.	Verificar lista de asistencia, de la última capacitación realizada.		
159	Responsables jurisdiccionales del PASIA			
160	Responsables jurisdiccionales de Vacunación			
161	Responsables jurisdiccionales de la Cadena de Frío			
162	Responsables jurisdiccionales de la Cámara fría.			
	15.2 La Carta Descriptiva incluye:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
163	Lineamientos de Vacunación Universal	Verificar documento que contemple la capacitación del personal. Debe haber una carta descriptiva para Programa Permanente y otra para Semanas Nacionales de Salud.		
164	Esquemas de vacunación			
165	Indicaciones y contraindicaciones de los diferentes biológicos			
166	Procedimientos para la vacunación segura			
167	Técnicas de aplicación de los biológicos.			
168	Aplicación simultánea de los biológicos.			
169	Manejo de RPBI			
170	Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación (ETAV)			
171	Enfermedades Prevenibles por Vacunación			
172	Regionalización Operativa			
173	Almacenamiento y conservación de los biológicos.			
174	Instalación del puesto de vacunación			
175	Registro y control de temperatura			
176	Calibración de termómetros			
177	Transporte de los biológicos			
178	Preparación del termo			
179	Registro y control de entradas y salidas del biológico			
180	Demostración física de la presentación de los diferentes biológicos			
181	Manejo de los frascos abiertos (para uso intramuros)			
182	Mantenimiento preventivo de la red de frío			
183	Accidentes de red de frío			
184	Elaboran evaluación previo a la capacitación	Solicitar las evaluaciones correspondientes.		
185	Elaboran evaluación al final de la capacitación			
	TOTAL			

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL ESTATAL

ESTADO:

FECHA:

SUPERVISOR:

PROCESO				
	16. SUPERVISIÓN	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
186	Se dispone de cronograma de supervisión del Programa Permanente de Vacunación.	Verificar cronograma.		
187	Se dispone de cronograma de supervisión del Semanas Nacionales de Salud.	Verificar cronograma.		
188	Se cumple con el cronograma de supervisión.	Verificar en bitácora de vehículo de supervisión y oficios de comisión.		
189	Se realiza supervisión sectorial.	Verificar documento, minuta u oficio que sustente la supervisión.		
190	Existe cuaderno de bitácora o informe de supervisión realizada por el nivel estatal.	Verificar documentos.		
191	Se realiza supervisión a la cámara fría.	Verificar bitácora de supervisión realizada a la cámara fría por el nivel estatal.		
192	Existe seguimiento a las recomendaciones emitidas durante las actividades de supervisión estatal.	Verificar documentos que abalen el seguimiento de las recomendaciones.		
193	Se ha enviado el Seguimiento de las Recomendaciones emitidas por la supervisión federal del último periodo ____enero 2011_	Verificar el informe enviado al CeNSIA con el seguimiento, anotar periodo, (escrito y/o envío electrónico a suresevacsencia@hotmail.com y a seguimientospvu@hotmail.com).		
	16.1 Se cuenta con cédula o guía de supervisión de:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
194	• Servicios de Salud Estatal	Verificar documentos.		
195	• IMSS Ordinario			
196	• IMSS Oportunidades			
197	• ISSSTE			
	16.2 Las guías o cédulas de supervisión comprenden los siguientes niveles:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
198	• Jurisdiccional, regional o municipal	Verificar documentos.		
199	• local			
200	• brigada o puesto semifijo.			
	16.3 Las guías o cédulas de supervisión incluyen los siguientes rubros:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
201	· Capital humano	Verificar que la cédula o guía contengan los rubros.		
202	· Recursos físicos e insumos (Oficina, vehículos, red de frío, biológicos, jeringas, RPBI, etc)			
203	· Programa Anual de Trabajo			
204	· Normatividad			
205	· Programa Operativo Anual			
206	· Coordinación (COJUVA, interinstitucional, sectorial, extrasectorial)			
207	· Regionalización Operativa			
208	· Red de Frío (Diagnóstico, Procedimientos)			
209	· Capacitación			
210	· Supervisión			
211	· Comunicación y Participación Social			
212	· Sistemas de información			
213	· Resultados (Cobertura y concordancia)			
	Subtotal		0	0

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

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

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

NIVEL ESTATAL

ESTADO:

FECHA:

SUPERVISOR:

RESULTADOS					
Solicitar los siguientes informes del sistema PROVAC: Concentrado de actividades por Estado: Esquema Sectorial. Sexo todos, sin ventana de oportunidad y Cobertura por tipo de biológico Población oficial por: Estado, sin ventana de oportunidad.					
LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESPECIFICACIÓN	COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO Y GRUPO DE EDAD	CRITERIO DE ÉXITO	NA	SI
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo menor de un año de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo de un año de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1- 4 AÑOS DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo de uno a cuatro años de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de SRP	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Influenza Pediátrica	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo menor de 8 años de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de SRP	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Influenza Pediátrica	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
TOTAL					

**CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013**

**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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
NIVEL ESTATAL**

ESTADO:
SUPERVISOR:

FECHA:

RESULTADOS					
Solicitar los siguientes informes del sistema PROVAC: Concentrado de actividades por Estado: Esquema Sectorial. Sexo todos, sin ventana de oportunidad y Cobertura por tipo de biológico Población oficial por: Estado, sin ventana de oportunidad.					
INDICADORES DE PROCESO					
LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESPECIFICACIÓN	VERIFICAR	Criterio de éxito	NA	SI
Verificar en el sistema PROVAC	Concordancia de población en el grupo menor de un año de edad	La concordancia de población oficial vs Población del censo Nominal en el grupo menor de un año de edad.	igual o mayor a 90 %.		
	Concordancia de población en el grupo de un año de edad	La concordancia de población oficial vs Población del censo nominal en el grupo de un año de edad.	igual o mayor a 90 %.		
	Concordancia de población en el grupo de uno a cuatro años de edad	La concordancia de población oficial vs Población del censo nominal en el grupo de uno a cuatro años de edad.	igual o mayor a 90 %.		
	Concordancia de población en el grupo menores de ocho años de edad	La concordancia de población oficial vs Población del censo nominal en el grupo menor de ocho años de edad.	igual o mayor a 90 %.		
SUBTOTAL				0	0
INDICADORES DE RESULTADOS / IMPACTO					
LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESPECIFICACIÓN	VERIFICAR	Criterio de éxito	NA	SI
Verificar en el sistema PROVAC	Eficacia	Casos de tétanos neonatal en el estado "X"/Nacidos vivos registrados del estado "X" x 1000	< de 1/1000		
SUBTOTAL				0	0
TOTAL				0	0



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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

UNIDAD OPERATIVA

Entidad Federativa:	J. Sanitaria:	INSTITUCIÓN:
Municipio:	Localidad:	Fecha:

Supervisor Médico o Paramédico del CeNSIA:

EQUIPO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL

CARGO	NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Responsable del PVU			
Responsable de PROVAC			
Responsable e ETAV			

El presente instrumento de evaluación consta de tres secciones y cada una tiene diferentes apartados:

1.- Estructura. En esta sección se exploran los siguientes rubros:

Capital humano, Recursos físicos.

2.- Proceso. En esta sección se exploran los siguientes rubros:

Programación, Coordinación, Cadena de frío, Capacitación, Supervisión, Sistemas de información y ETAV.

3.- Resultados. En esta sección se exploran los siguientes rubros:

Coberturas y Concordancias.

Forma de llenado:

- 1.- Se realizarán anotaciones numéricas en las columnas de **NA** (no aplica) y en la columna de **SI**.
- 2.- Se anotará el número **1** en la casilla correspondiente de la columna **SI** en caso de que la respuesta sea afirmativa.
- 3.- Se anotará el número **1** en la casilla correspondiente de la columna **NA** en caso de que el reactivo no proceda o no aplique, y se anotará **1** en la casilla **SI**. De esta manera no se afectará la calificación final.
- 4.- Se anotará el número **0**, únicamente en la columna **SI**, en caso de que no se cumpla con la verificación solicitada.

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013



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
CEDULA DE SUPERVISIÓN UNIDAD OPERATIVA

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____
JURISDICCIÓN SANITARIA: _____ U. OPERATIVA: _____
SUPERVISOR: _____ FECHA: _____

ESTRUCTURA					
1. CAPITAL HUMANO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI	
1	Se cuenta con Responsable de Vacunación en la Unidad Operativa	Verificar mediante presentación física de los responsables y/o con carta de asignación para la unidad médica.			
2	Se cuenta con Vacunadores de contrato para Programa Permanente. Anotar número de Vacunadores: 2				
Subtotal					
2. RECURSOS FÍSICOS		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI	
2.1 AREA FÍSICA					
3	Cuenta con área específica de Red de Frío	Verificar en físico.			
2.2 REFRIGERADORES			NA	SI	
4	Están instalados en un lugar sombreado				
5	Están alejados de fuentes de calor				
6	El contacto es exclusivo para cada refrigerador				
7	Son de una sola puerta				
8	Están nivelados				
9	Cuentan con termómetro de interiores y exteriores.				
10	Cuentan con alarma visual y auditiva.				
11	Cuenta con charolas perforadas para colocar el biológico.		Verificar que los equipos de la cadena de frío cumpla con las características técnicas de insumos.		
12	Cuentan con parrillas de acero inoxidable.				
13	El espesor de la escarcha en el evaporador es menor de 5mm.				
14	Paquetes refrigerantes en el evaporador.				
15	El sensor del termómetro de interiores y exteriores está ubicado en la parte media posterior del cubo interno del refrigerador.				
16	Cuenta con botellas cerradas de agua en la base interior.				
Subtotal					
2.3 Puesto de Vacunación		FORMA DE VERIFICAR		NA	SI
17	Se identifican área gris y área blanca	Verificar en físico.			
18	Cuenta con identificación				
19	Ubicado en lugar accesible				
20	Ubicado en lugar limpio				
21	Ubicado en lugar sombreado				
22	Cuenta con mesa de trabajo				
23	Cuenta con dos sillas (vacunador y usuario)				
24	Cuenta con disponibilidad de agua para lavado de manos				
25	Cuenta con campo				
26	Cuenta con jabón o líquido antibacterial para limpieza de manos.				
27	Cuenta con toallas desechables				
28	Cuenta con recipiente rígido normativo para RPBI				
29	Cuenta con bolsas de desecho.				
Subtotal					

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

2.4 TERMO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
30	Limpio.	Verificar que el equipo de la cadena de frío cumpla con las características técnicas de insumos.		
31	Cierre hermético.			
32	Íntegro.			
33	Cuenta con 6 paquetes refrigerantes.			
34	Los paquetes refrigerantes contienen agua.			
35	Los paquetes refrigerantes forman el cubo.			
Subtotal				
2.5. Agujas y jeringas.		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
36	Jeringas de 5ml para reconstitución de las vacunas:BCG, SR y SRP	Verificar en físico.		
37	Jeringas de 0.5ml y 1ml para aplicación de las vacunas:DPT, anti-influenza adultos e infantil, antineumococo 23 valente, BCG, SR, SRP, anti hepatitis B, Td.			
38	Agujas para reconstitución 20x32 mm.			
	Agujas para aplicación		NA	SI
39	Aguja 25 G x 16 mm para aplicar vacuna anti Hepatitis B en recién nacidos.			
40	Aguja 27 G x 13 mm para aplicar vacuna BCG, SRP y SR.			
41	Aguja 23 G x 25 mm para vacuna anti-neumocócica conjugada en fco. ampula, contra Hepatitis B en < 5 años, vacuna anti-influenza infantil y vacuna DPT. (De acuerdo al manual de vacunación 2008-2009).			
42	Aguja 22 G x 32 mm para vacuna anti-influenza adultos, neumocócica 23 valente, VPH, Td y contra Hepatitis B para adolescentes.			
43	La fecha de caducidad de las jeringas es vigente			
Subtotal				
2.6. OTROS INSUMOS		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
44	Dispone de equipo de calibración.	Verificar que el equipo de la cadena de frío cumpla con las características técnicas de insumos.		
45	Cuenta con vasos contenedores o canastilla de aluminio.			
46	Cuenta con diluyentes específicos para cada biológico con fecha de caducidad			
47	Cuenta con termómetro de vástago.			
Subtotal				
TOTAL				

**CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013**

**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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN**

NIVEL SUPERVISADO: _____

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ FECHA: ____/____/____

UNIDAD SUPERVISADA: _____ INSTITUCIÓN: _____ SUPERVISOR: _____

CONTROL DE BIOLÓGICO RAMO 12

BIOLÓGICO	Fecha de ingreso	Número de lote	Fecha de caducidad	Existencia actual frascos /dosis
BCG				
ANTIHEPATITIS B 5-10 µg				
PENTAVALENTE (DPaT+VIP+Hib)				
ANTIRROTAVIRUS				
ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA				
ANTIINFLUENZA ESTACIONAL PEDIÁTRICA				
ANTIINFLUENZA ESTACIONAL ADULTO				
ANTIHEPATITIS B 20 µg				
ANTINEUMOCÓCICA 23 VALENTE				
SR				
ANTI-VPH				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

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
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

NIVEL SUPERVISADO: _____

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ FECHA: ____/____/____

UNIDAD SUPERVISADA: _____ INSTITUCIÓN: _____ SUPERVISOR: _____

CONTROL DE BIOLÓGICO RAMO 33

BIOLÓGICO	Fecha de ingreso	Número de lote	Fecha de caducidad	Existencia actual frascos /dosis
SRP				
DPT				
Td				
ANTIPOLIOMIELÍTICA TIPO SABIN				
ANTIRRÁBICA HUMANA				
INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA				



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
GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
UNIDAD OPERATIVA

ESTADO:

MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

U. OPERATIVA:

SUPERVISOR:

FECHA:

PROCESO				
	1. NORMATIVIDAD	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
1	NOM-036-SSA-Prevención y control de enfermedades, Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.	Verificar documentos técnicos especificados en físico o archivo electrónico		
2	Actualización a la NOM-036-SSA2-Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.			
3	NOM-031-SSA-1999 Para la atención a la Salud del Niño			
4	NOM-087-SSA- Manejo y disposición de Residuos Peligrosos Biológico- Infecciosos			
5	Manual de vacunación 2008-2009			
6	Manual de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación 2002			
7	Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud año 2012			
8	Instructivo de llenado de censo nominal			
TOTAL				
	2. ADQUISICIÓN DE INSUMOS	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
9	Realizan diagnóstico de Red de Frío en la Unidad Operativa	Verificar que el diagnóstico este actualizado y firmado.		
10	La unidad de salud recibe equipo de Red de Frío para el Programa de Vacunación Universal.	Verificar documento de entrega recepción.		
TOTAL				
	3. PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
11	Responsable de vacunación de la Unidad Operativa recibe con oportunidad los materiales de apoyo para difusión de las acciones permanentes de vacunación y Semanas Nacionales de Salud.	Documentar.		
12	Se realiza concertación con los medios locales de comunicación durante: las acciones permanentes de vacunación y Semanas Nacionales de Salud	Documentar.		
13	Se realiza la concertación con autoridades locales para reforzar la difusión de las acción del PVU en la localidad y área de responsabilidad.			
TOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013



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
CEDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
UNIDAD OPERATIVA

ESTADO:

MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

U. OPERATIVA:

SUPERVISOR:

FECHA:

PROCESO							
4. CONTROL DE BIOLÓGICO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI			
4.1. CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS							
14	Se cuenta con el registro de control de entradas y salidas de biológico, actualizado.	Establecido en el Manual de vacunación 2008-2009, Anexo 16.					
Subtotal							
4.2 RECEPCIÓN DE VACUNA.		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI			
15	Tipo de vacuna				Verificar registro en entradas y salidas de biológico, y/o en físico durante la recepción de vacuna.		
16	Temperatura						
17	Presentación						
18	Fechas de caducidad						
19	Lotes						
20	Cantidades						
21	Acude el responsable de vacunación de la unidad operativa o personal capacitado a la Jurisdicción Sanitaria para la recepción de vacuna.						
Subtotal							
4.3 ALMACENAMIENTO DE BIOLÓGICO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI			
22	Los refrigeradores se utilizan únicamente para almacenar vacunas y toxoides del PVU.				Verificar en físico.		
23	El biológico se encuentra ordenado de acuerdo al Manual de Vacunación 2008-2009.						
24	La existencia de biológicos en los refrigeradores corresponde a lo registrado en el formato de entradas y salidas de biológico.						
25	El biológico almacenado tiene 2 meses o menos de almacenamiento.						
26	Cuenta con gráfica de control de temperatura.				Verificar documento.		
27	Se registra la temperatura por lo menos 3 veces al día						
28	La gráfica de temperatura se analiza de forma mensual.						
29	La temperatura registrada se encuentra en rango normativo (2-8°C).						
30	Los refrigeradores cuentan con la leyenda: "ALTO NO ABRIR SIN NECESIDAD, CONTIENE PRODUCTOS BIOLÓGICOS"						
Subtotal							
4.4 IDENTIFICACIÓN DEL BIOLÓGICO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI			
31	Nombre de la vacuna.				Verificar en físico y con el marbete de identificación.		
32	Lote.						
33	Presentación.						
34	Fecha de caducidad.						
35	Fecha de ingreso						
36	Coinciden los datos de identificación con las características de los biológicos almacenados.						
37	Coinciden los datos del marbete, con la tarjeta de control de biológico.						
Subtotal							

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

5. ACCIDENTES EN LA CADENA DE FRÍO		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
38	Han ocurrido accidentes de la cadena de frío en la Unidad Operativa en el último año.	Verificar actas administrativas de accidentes de red de frío. Describir de forma breve en el informe y solicitar copia del acta. En caso de respuesta se NA, pasar a la pregunta 39.		
39	Han notificado accidentes de la cadena de frío en la Unidad Operativa en el último año.			
40	Las actas administrativas se requisitan correctamente.	Verificar que contengan: fecha, nombre de la vacuna expuesta, número de lote, presentación, cantidad en dosis, fecha de caducidad, costo en dosis de las vacunas involucradas por tipo, temperatura alcanzada, tiempo de exposición, descripción de los hechos, firma de los involucrados y testigos. (De acuerdo a la página 314 del Manual de Vacunación).		
41	Las actas administrativas por accidentes en la cadena de frío se remiten de forma inmediata al nivel jurisdiccional.	Verificar documentos.		
42	Se corrigen las causas del accidente de la cadena de frío.	Verificar reporte de correcciones y medidas preventivas y/o correctivas realizadas.		
43	Se conocen y ejecutan los procedimientos inmediatos en caso de accidentes en la cadena de frío.	Preguntar por el tipo de procedimientos que se deben de realizar de acuerdo al Manual de Vacunación 2008-2009		
44	Se cuenta con directorio actualizado y disponible de responsables en caso de accidentes en la cadena de frío.	Verificar documento.		
Subtotal				
6. MANTENIMIENTO (refrigeradores)		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
45	Cuenta con cronograma de mantenimiento preventivo actualizado.	De acuerdo al Manual de Vacunación 2008-2009, Anexo 25		
46	Se realiza mantenimiento preventivo de acuerdo al cronograma.	Verificar documento.		
47	Realizan informes mensuales o registro en bitácora de las acciones preventivas o correctivas llevadas a cabo.	Verificar documento.		
Subtotal				
TOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013



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
CEDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
UNIDAD OPERATIVA

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____
JURISDICCIÓN SANITARIA: _____ U. OPERATIVA: _____
SUPERVISOR: _____ FECHA: _____

PROCESO				
7. OPERACIÓN DE ACTIVIDADES		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
7.1 MANEJO DEL TERMO		Verificar en físico.		
48	Mantiene el termo cerrado durante cada aplicación.			
49	Los biológicos están dentro del vaso contenedor o canastilla.			
50	La temperatura del termo se encuentra entre 4 a 8 °C.			
Subtotal				
7.2. Información al usuario		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
51	El personal informa sobre los posibles eventos asociados a la vacunación que pudiera presentar la persona vacunada.	Verificar en físico.		
Subtotal				
7.3. El procedimiento de aplicación es el correcto para los siguientes biológicos:		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
52	SABIN	Verificar que la técnica empleada para la aplicación de cada biológico esté apegada al Manual de Vacunación 2008-2009; ó realizar preguntas sobre la técnica, esquema, dosis y vía de administración por biológico.		
53	BCG			
54	ANTI-HEPATITIS			
55	PENTAVALENTE ACELULAR			
56	ANTI-NEUMOCÓCICA CONJUGADA			
57	ANTIRROTAVIRUS			
58	SRP			
59	DPT			
60	ANTI VPH			
61	SR			
62	Td			
63	ANTI-INFLUENZA ESTACIONAL			
64	ANTI-NEUMOCÓCICA 23 VALENTE			
Subtotal				
8. VACUNACIÓN SEGURA		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
65	Revisión de Cartilla Nacional de Salud.	Mediante observación y/o pregunta directa del procedimiento correspondiente.		
66	Identifica el individuo a vacunar.			
67	Identifica el biológico por aplicar (presentación unidosis, multidosis, fecha de caducidad, fecha de apertura).			
68	Preparación de dosis adecuada.			
69	Vía de administración adecuada.			
70	Utiliza la aguja adecuada para la reconstitución del biológico.			
71	Utiliza la aguja adecuada para la aplicación del biológico.			
72	No reencapucha las agujas utilizadas.			
Subtotal				
9. RPBI		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
73	Utiliza el recipiente rígido normativo para material punzocortante del área de vacunación.	Verificar en físico el correcto empleo de estos insumos.		
74	Utiliza las bolsas de desecho para RPBI (jeringas usadas sin aguja y frascos de biológico).			
75	Utiliza las bolsas de desecho para basura municipal (torundas y envolturas de jeringas y etc.).			
Subtotal				
TOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013



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
CEDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
UNIDAD OPERATIVA

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____
JURISDICCIÓN SANITARIA: _____ U. OPERATIVA: _____
SUPERVISOR: _____ FECHA: _____

PROCESO				
10. Capacitación				
	10.1 El personal operativo ha sido capacitado en los siguientes rubros correspondientes al Programa de Vacunación Universal durante el año 2012:	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
76	Lineamientos Generales de Vacunación Universal año 2012.	Verificar mediante oficios y/o preguntas específicas sobre cada rubro.		
77	Regionalización Operativa.			
78	Esquema de Vacunación Actual.			
79	Indicaciones y contraindicaciones de los biológicos.			
80	Técnicas de aplicación de vacunas.			
81	Procedimientos para la vacunación segura.			
82	Aplicación simultánea de vacunas.			
83	Identificación de los de frascos de biológico.			
84	Manejo de R.P.B.I para vacunación.			
85	Manejo de los frascos abiertos para uso intramuros.			
86	Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación.			
87	Cadena de Frío.			
88	Accidentes de la cadena de frío (incluye plan de contingencia).			
89	Mantenimiento preventivo de la cadena de frío.			
90	Instalación del puesto de vacunación.			
91	Calibración de termómetros.			
92	Transporte de vacunas.			
93	Preparación de termos.			
94	Almacenamiento de biológico.			
95	Registro y control de temperatura.			
96	Registro y control de entradas y salidas de biológico.			
97	Dosis aplicadas (SENAS) e informes paralelos (antiinfluenza, antirotavirus, pentavalente acelular, contra VPH y neumo conjugada).			
98	Llenado de: Censo Nominal, Formatos de Palote (SNS), Cartilla Nacional de Salud.			
Subtotal				
11. Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación.				
		FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
99	Realiza notificaciones de ETAV moderados y graves dentro de las primeras 24 horas a la autoridad inmediata.	Verificar documentos.		
100	Se llevan a cabo las acciones correspondientes al estudio clínico-epidemiológico por ETAV graves.			
101	Se pone en contacto con el Epidemiólogo Jurisdiccional para aclarar las dudas con respecto a la notificación y seguimiento de los ETAV.			
102	Cuenta con un registro manual o electrónico de los ETAV notificados.			
103	Conoce las clasificaciones clínica y epidemiológica de los ETAV.	Verificar con el personal responsable.		
104	Conoce formatos de notificación de ETAV 1 y 2.			
Subtotal				
TOTAL				



SALUD

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
CEDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN
UNIDAD OPERATIVA

ESTADO:

MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

U. OPERATIVA:

SUPERVISOR:

FECHA:

PROCESO				
	12. SUPERVISIÓN	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
105	La unidad operativa ha sido supervisada durante este año por:	Revisar bitácora y/o informes de supervisión.		
106	Se emitieron recomendaciones por escrito como resultado de la supervisión			
107	Se ha resuelto satisfactoriamente la situación que generó la recomendación			
TOTAL				
PROCESO				
	13. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	FORMA DE VERIFICAR	NA	SI
	La unidad operativa cuenta con los siguientes instrumentos de información:	Verificar documentos normativos.		
108	Censo nominal.			
109	Formatos paralelos de Influenza.			
110	Formatos paralelos de Rotavirus.			
111	Formatos paralelos de Vacuna Anti-neumococcica conjugada.			
112	Formatos paralelos de Vacuna anti-VPH			
113	El envío de información al nivel jurisdiccional se realiza en tiempo y forma.			
TOTAL				

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN
CEDULA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACIÓN

UNIDAD OPERATIVA

ESTADO:

MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

JURISDICCIÓN SANITARIA:

U. OPERATIVA:

SUPERVISOR:

FECHA:

RESULTADOS					
Solicitar los siguientes informes del sistema PROVAC: Concentrado de actividades por Estado: Esquema Sectorial. Sexo todos, sin ventana de oportunidad y Cobertura por tipo de biológico Población oficial por: Estado, sin ventana de oportunidad.					
LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESPECIFICACIÓN	COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO Y GRUPO DE EDAD	CRITERIO DE ÉXITO	NA	SI
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo menor de un año de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo de un año de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo de uno a cuatro años de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de SRP	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPT	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
COBERTURA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD					
Verificar en el sistema PROVAC coberturas para la edad correspondiente.	Cobertura de Vacunación en el grupo menor de 8 años de edad. (Total de dosis de la vacuna "x" aplicada al grupo blanco/Total de población del grupo blanco x 100)	Las coberturas de vacunación de BCG	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Hepatitis B pediátrica	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Rotavirus	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de Neumococo conjugada	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPaT+VIP+Hib	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de SRP	igual o mayor al 95%		
		Las coberturas de vacunación de DPT	igual o mayor al 95%		
Subtotal					
TOTAL					

V. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

1. Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

1.1 Poliomielitis

En 1988, la 41a Asamblea Mundial de la Salud, a la que asistieron delegados de 166 Estados Miembros, adoptó una resolución sobre la erradicación mundial de la poliomielitis que marcó la creación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, encabezada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Rotaria Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU. (CDC) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Desde el lanzamiento de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, el número de casos ha disminuido en más de un 99%, de los 350,000 estimados en 1988 a 716 notificados durante 2011. En 2012, la poliomielitis sigue siendo endémica solo en tres países en comparación con los 125 países endémicos que había en 1988. Esos tres países son Afganistán, Nigeria y Pakistán (la zona geográfica más reducida de toda su historia). Los principales retos epidemiológicos son las bolsas persistentes de transmisión de la enfermedad existentes en el norte de Nigeria y la frontera entre Afganistán y Pakistán.

La inexistencia de poliomielitis se certificó en la Región de las Américas de la OMS (36 países) en 1994, en la Región del Pacífico Occidental (37 países y zonas, incluida China) en 2000, y en la Región de Europa (51 países) en junio de 2002. En 2010, la Región de Europa sufrió su primera importación de polio después de la certificación. En 2011, la Región del Pacífico Occidental sufrió una importación de poliovirus. Mientras haya un solo niño infectado, los niños no inmunizados de todos los países corren el riesgo de contraer la poliomielitis.

El último caso de poliomielitis en la República Mexicana se registró en Tomatlán, Jalisco, el 18 de octubre de 1990 y en 1994 se certifica la eliminación del poliovirus salvaje en las Américas. En el 2004, en el Estado de Tabasco, se presentó un caso de poliomielitis posvacunal en un masculino menor de un año y en 2006, otro caso en el Estado de Hidalgo.

1.2 Sarampión

La trascendencia epidemiológica del sarampión en México quedó manifiesta en la epidemia de 1989 y 1990, cuando se notificaron en el país más de 80,000 casos y se registraron aproximadamente 8,000 defunciones. Para contener la

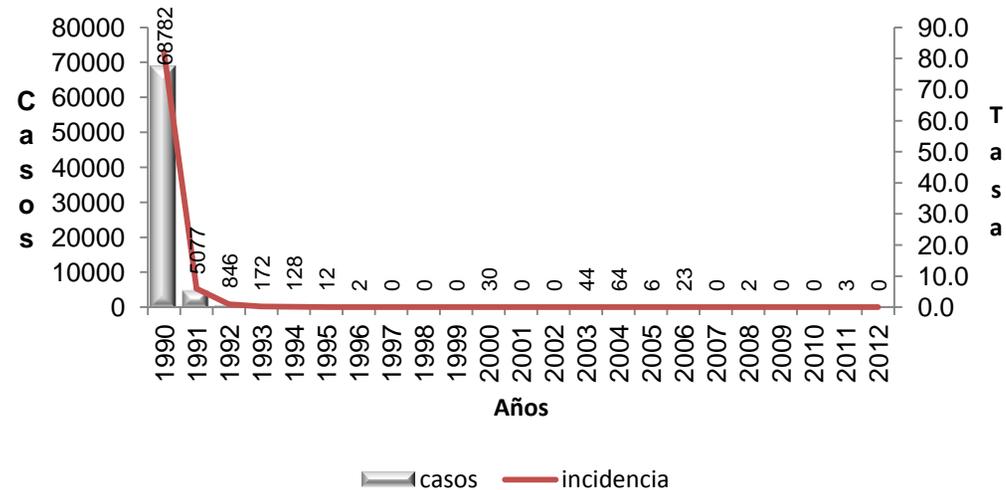
epidemia, el Sector Salud desarrolló actividades de vacunación suplementaria a niños de 9 meses a 4 años de edad y a escolares en escuelas primarias, se implementó una segunda dosis de vacuna a los 6 años de edad, y se fundó por Decreto Presidencial en 1991, el Consejo Nacional de Vacunación.

Con la finalidad de consolidar la eliminación de la circulación endémica del sarampión, México ha celebrado diversas campañas de vacunación recomendadas por la OMS/OPS.

Gracias a las intervenciones realizadas, en 1995 se documentó la última defunción y en 1996 el último caso endémico de sarampión en nuestro país.

Posterior a la interrupción de la cadena de transmisión, se han confirmado algunas importaciones del virus del sarampión. Se presentaron 30, 44, 64, 6 y 23 casos importados en los años 2000, 2003, 2004, 2005 y 2006, respectivamente. En el periodo 2007-2010, no se presentaron casos importados, ni relacionados con importación. En 2011, se presentaron 3 casos importados, de Francia (una menor de un año), Inglaterra (mujer de 16 años) y 1 de Estados Unidos (hombre de 44 años), los cuales no generaron casos secundarios. Solamente la adolescente de 16 años tenía antecedente documentado de vacunación. Los 3 fueron confirmados por laboratorio (ELISA IgM positivos) y en todos se identificó el genotipo D4, procedente de países europeos. Hasta la semana epidemiológica 35 de 2012 no se han presentado casos importados ni relacionados con importación.

Casos de Sarampión, México 1990-2012



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica; Anuarios de morbilidad 2000-2012*/DGAE/SS.
* Información preliminar

1.3 Tétanos Neonatal

Se ha mantenido un descenso en la morbilidad por esta enfermedad, y la tasa se encuentra por debajo del límite que la OMS considera de “eliminación” (menos de un caso por mil nacidos vivos por distrito sanitario) de 0.001 x 1,000 nacidos vivos en el 2008 (Gráfica 1) Considerando que el bacilo es ubicuo, su eliminación es difícil; el riesgo de contraer la enfermedad persiste en sujetos susceptibles y en recién nacidos por partos atendidos en malas condiciones de higiene. En el 2002, se reportaron once casos de tétanos neonatal, uno en cada una de las siguientes entidades federativas: Chihuahua, Jalisco, Michoacán, Puebla, Tabasco y Zacatecas; dos en Chiapas y tres en Guerrero. En el 2003, se reportaron 6 casos, dos en Yucatán, dos en Guerrero, uno en Sinaloa y otro en Veracruz. Los estados con registro de casos en 2004 fueron: Campeche, Hidalgo, Tamaulipas y Zacatecas. En 2005, sólo se presentó un caso de tétanos neonatal en el estado de Veracruz y en el 2006, se reportaron tres casos en Chiapas y uno en Nayarit. Durante el 2007, se reportaron cuatro casos: uno en Chihuahua, uno en Sinaloa y dos en Michoacán. En el 2008, se notificó un caso en Chiapas; en el 2009 no se notificaron casos de tétanos neonatal; en el 2010 se notificaron dos casos en Chiapas y uno en Quintana Roo; en 2011 se notificó un caso en Chiapas y en el 2012 hasta la semana epidemiológica 35 no se han notificado casos de este padecimiento.

Gráfica 1. Casos y Defunciones por Tétanos Neonatal, Estados Unidos Mexicanos, 2000-2012*



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica; Anuarios de morbilidad 2000-2012*/DGAE/SS.

* Información preliminar

1.4 Tétanos no neonatal

En el año 2000, se reportaron 103 casos, en 2001 y 2002 se presentaron 101 casos respectivamente, en el 2003 se registraron 105 casos, durante el 2004 se observó una disminución en el número de casos ya que se registraron 68 casos, presentándose un ligero incremento durante el 2005 al registrarse 71 casos. A partir del 2006, nuevamente se observó una disminución en el número de casos, registrándose 50 en ese año, 45 casos en el 2007, 45 en el 2008 de los cuales el 88.9% se presentaron en el género masculino y 11.1% en el femenino. En el 2009 se notificaron 36 casos y en el 2010 se notificaron 33 casos, durante el 2011 se notificaron 23 casos de este padecimiento, y en el 2012 hasta la semana epidemiológica 35, se notificaron 18 casos de este padecimiento.

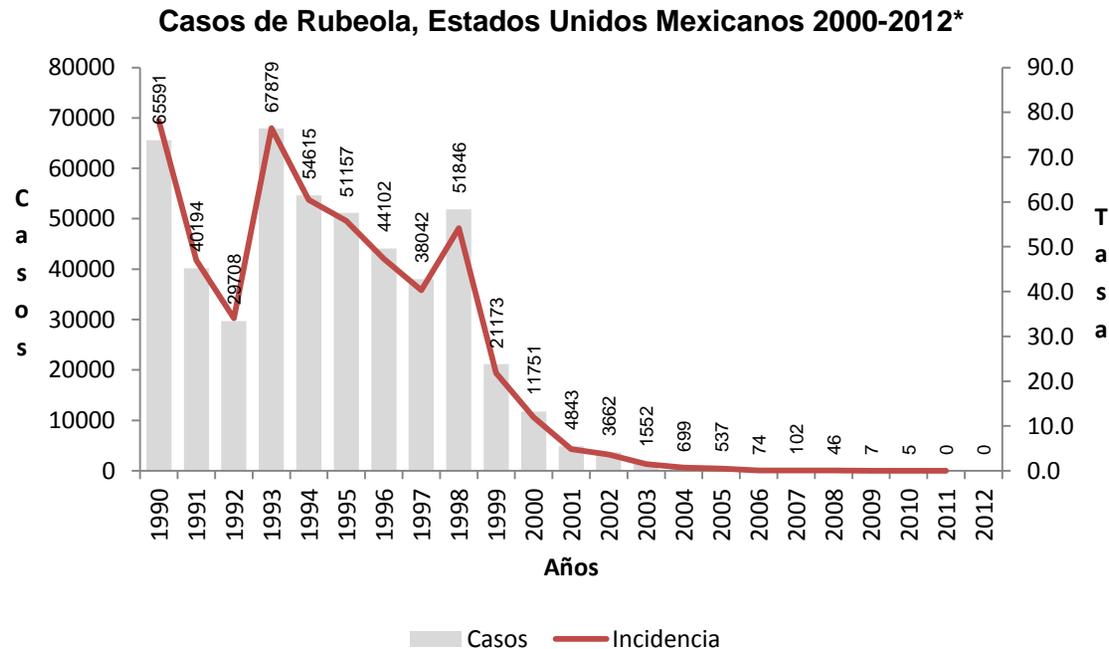
Gráfica 3. Casos y Defunciones por Tétanos no neonatal, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia Epidemiológica, Sistema Nacional de Información en Salud, Cubos de mortalidad/SS.
* Información preliminar

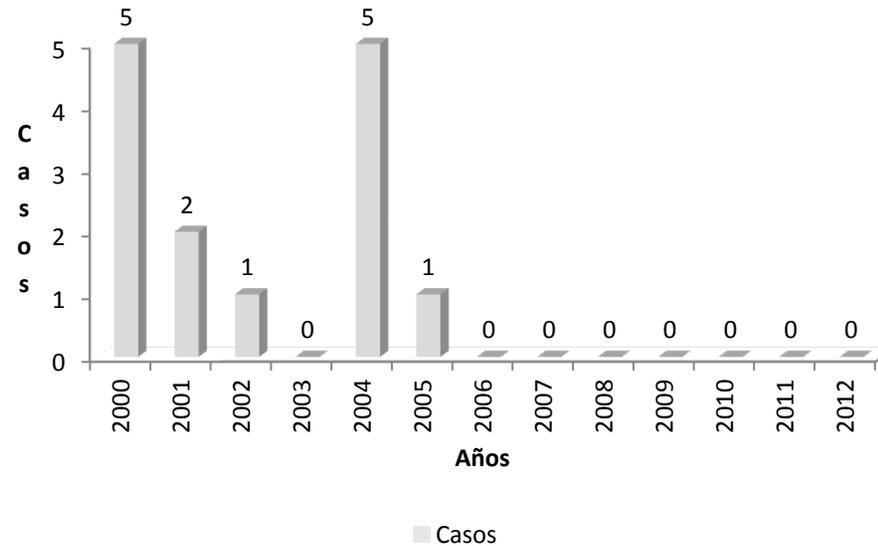
1.5 Rubéola

En el período de 1990 a 1997, correspondiente a la época pre-vacunal se notificaron 391,288 casos, mientras que en el período que inició en 1998 con la introducción de la vacuna SRP, en el programa rutinario en niños de 1 y 6 años de edad, hasta el año 2000 se presentaron 84,770 casos, lo que bajo condiciones estándar de vigilancia epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemáticas, evitó 306,518 casos de rubéola, lo que representa una disminución del 78.3% en el número de casos. El impacto de las diferentes estrategias de vacunación utilizadas, permitió que en 2008 se presentaran solamente 46 casos en el último año de transmisión endémica, lo que significó un ahorro de 391,242 casos, lo que representa una disminución acumulada del 99.9% Con respecto a los casos de los últimos 8 años del período prevacunal. Adicionalmente, la campaña de vacunación acelerada realizada en 2008 con la aplicación masiva de la vacuna doble viral (SR) a personas de 19 a 29 años de edad, permitió alcanzar la ruptura de la transmisión endémica de la rubéola en la semana 42 de ese mismo año. En el 2009, se notificaron 7 casos y en el 2010, se tienen registrados 5 casos de este padecimiento, tres en el Distrito federal y dos en Nuevo León; durante el 2011 y hasta la semana epidemiológica 35 del 2012 no se registraron casos confirmados de este padecimiento.



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS.
* 2012 Información Preliminar

Casos Síndrome de Rubéola Congénita, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS.
* Información Preliminar

Durante el periodo 2000-2008 se registraron 15 casos confirmados de Síndrome de Rubéola Congénita (5 casos en el 2000, 2 casos en 2001, 1 caso en 2002, 5 casos en 2004, 1 caso en el 2005 y 1 en el 2008)
Durante el periodo 2009-2012, no se han notificados casos de Síndrome de Rubéola Congénita.

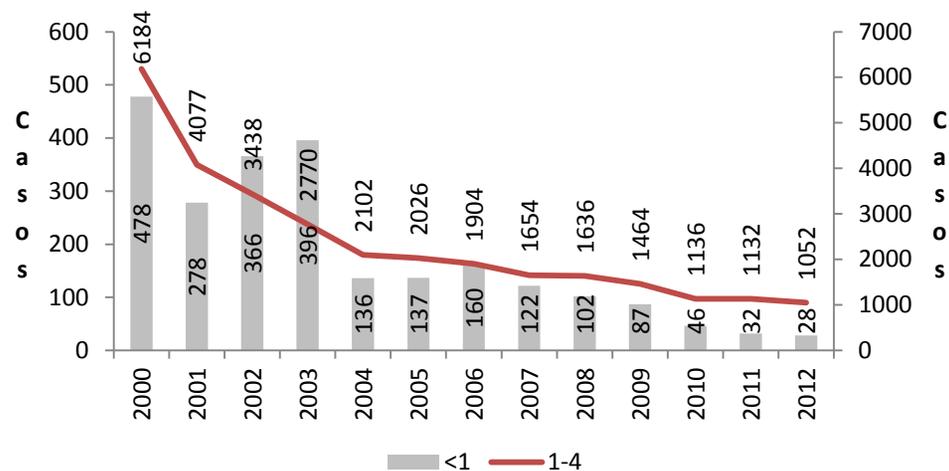
1.6 Parotiditis

En 1997, se registraron 124,189 casos, de los cuales 30,935 se presentaron en el grupo de menores de cinco años de edad. A partir de entonces con la introducción de la vacuna SRP en 1998, el número de casos en menores de cinco años de edad ha descendido, llegando a presentarse 6,662 casos en el 2000, del total nacional que fue de 27,911; en el 2001 de 19,696 casos, 4,355 se presentaron en menores de 5 años; 3,799 de 15,827 en el 2002; en el 2003, de 12,845 caso en el país, 3,175, se presentaron en menores de 5 años. En el 2004, la morbilidad por este padecimiento ha disminuido, ya que se registraron 8,425 casos, 2,238 en el grupo de menores de cinco años; en el 2005 se registraron 8,651 casos, 2,163 en menores de 5 años; en el 2006 de 8,336 casos reportados en el país, se registraron 2,064 casos en menores de

5 años. Durante el 2007, se registraron 7,880 casos en todos los grupos de edad y 1,776 en los menores de 5 años de edad. En el 2008, al corte de la semana epidemiológica, se han registrado 7,475 casos de este padecimiento, 1,738 en el grupo de edad de menores de 5 años. Durante el 2009, se notificaron 6,953 casos, 1,451 en menores de cinco años. En el 2010, se registraron 5,780 casos, 136 en menores de cinco años. Durante el 2011 se reportaron 5,643 casos, 1,132 en menores de cinco años. En el 2012 hasta la semana epidemiológica 35, se notificaron 1,080 casos en menores de cinco años.

Es importante recordar que el diagnóstico de parotiditis se realiza basado en la clínica, porque aunque pueden realizarse pruebas serológicas o aislamiento viral, no son técnicas habitualmente utilizadas.

Casos de Parotiditis en menores de cinco años, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*



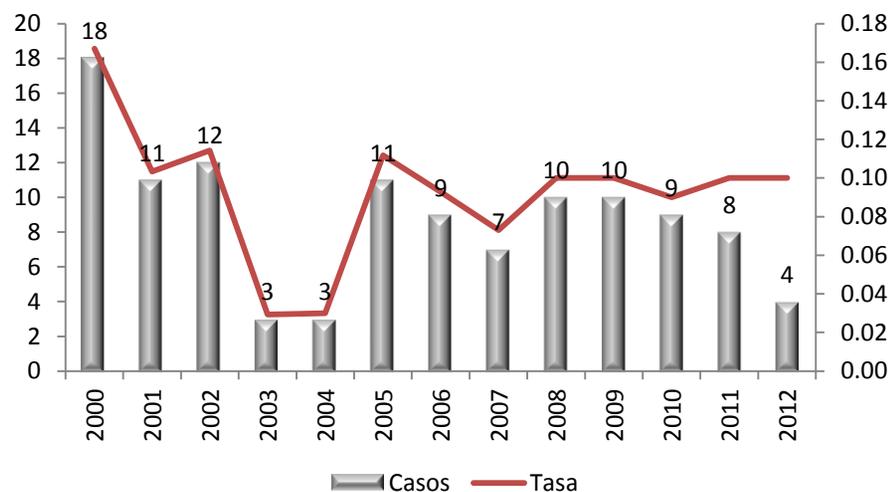
Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS.
* 2012 Información Preliminar

1.7 Tuberculosis meníngea

Considerada como la forma más grave de tuberculosis; la morbilidad en el grupo de menores de cinco años de edad, continúa en descenso; En el 2000, se presentaron 18 casos, de un total de 119 casos en el país; en el 2001 se registraron 134 casos, 11 de ellos, en menores de 5 años. En el 2002, se presentarse únicamente 128 casos en todo el país, 12 en

menores de 5 años. En 2003, de 165 casos, 3 correspondieron a menores de 5 años; en 2004 de 147 casos en todos los grupos de edad, 3 se presentaron en el grupo de menores de 5 años. En 2005, se registraron 199 casos, 11 se presentaron en el grupo de menores de 5 años. Durante el 2006, se mantuvo este incremento de casos, pues se registraron 198, de los cuales 9 se presentaron en el grupo de menores de cinco años de edad. En el 2007, se presentaron 217 casos en todo el país, 7 en menores de cinco años; en el 2008, 283 casos, 16 en menores de 5 años; en 2009 se tienen registrados 266 casos en todos los grupos de edad, 10 en menores de 5 años. En el 2010, se reportaron 204 casos, 9 en menores de cinco años de edad; durante el 2011, se notificaron 8 casos y en 2012 hasta la semana epidemiológica 35, se notificaron 4 casos en menores de cinco años.

Casos de Tuberculosis Meníngea en menores de cinco años, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*



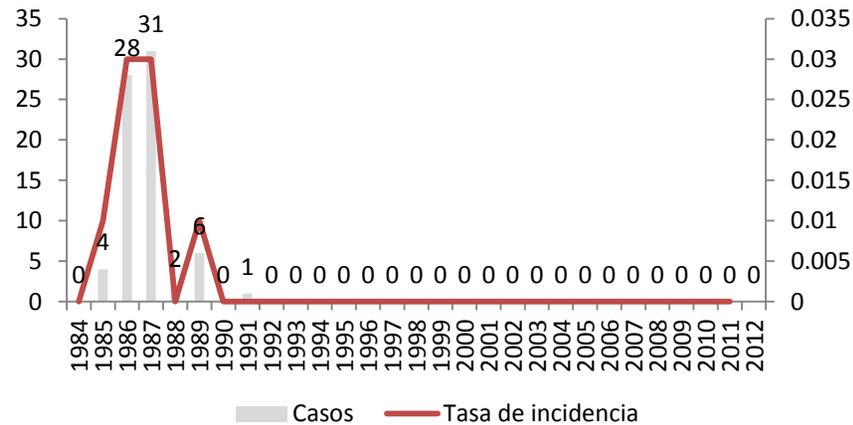
Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS. 2012* Información Preliminar

1.8 Difteria

En México, esta enfermedad se encuentra eliminada, registrándose el último caso en Lázaro Cárdenas, Michoacán, en octubre de 1990. Dicho caso se confirmó tanto por clínica como por laboratorio, realizándose las respectivas acciones de prevención y control del brote. A pesar de ello, no hay evidencia de que el agente causal esté erradicado, por lo que se mantiene la vacunación dado el riesgo de nuevas epidemias, tal como ha sucedido en países que habían logrado el

control de la enfermedad y en donde ocurrió un aumento del número y gravedad de los casos en los adultos. Desde 1991, no se han registrado casos confirmados de difteria en México.

Casos de Difteria, Estados Unidos Mexicanos 1984-2012

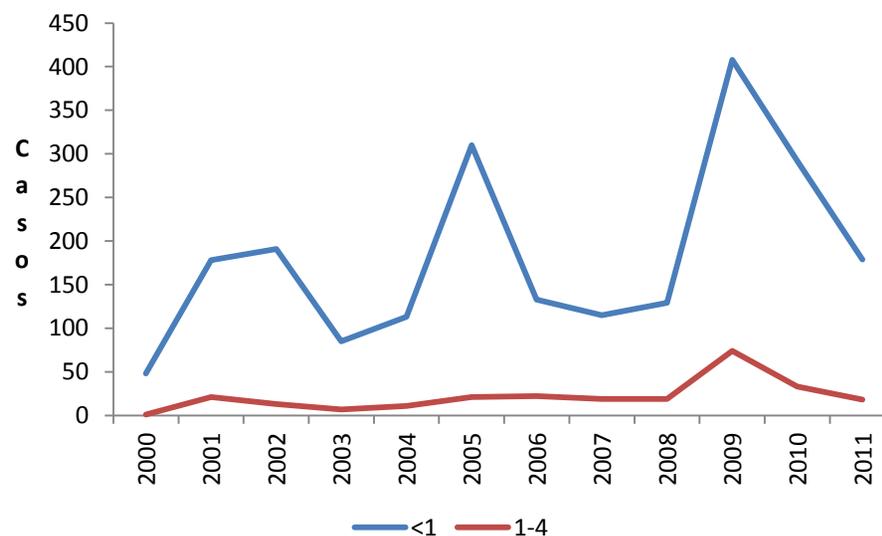


Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS.
2012 * Información Preliminar.

1.9 Tos ferina

Los casos de tos ferina en los menores de 5 años, en el periodo 1996-2011 han presentado un comportamiento irregular, se observan descensos y aumentos, en 1996 se registraron 23 casos, en 1997 hubo 554 casos, 167 en 1998, 75 casos en 1999; en el 2000, 53 casos a nivel nacional, 49 correspondieron a los menores de 5 años, con aumento a 199 casos; en el 2001, 218 casos en el país, y en el 2002 de 214; para reducirse a 97 casos en todo el país y 92 en menores de 5 años en el 2003. En el 2004 se registraron 124 casos en los menores de 5 años, de 137 casos reportados en todos los grupos de edad. En el 2005 hubo un incremento en el número de casos por este padecimiento ya que se registraron 349 casos en el país, 331 casos en menores de 5 años. Durante el 2006, se registraron 171 casos, de los cuales 155 se presentaron en el grupo de menores de cinco años de edad, en el 2007, se presentaron 164 casos en todo el país, 134 de ellos en menores de cinco años; en el 2008 se notificaron 162, 148 corresponden al grupo menores de 5 años, en el 2009 se presentó un brote de tos ferina en el norte del país, los estados más afectados, fueron, Nuevo León, Durango, Tamaulipas, Sonora, Jalisco y Coahuila, se registraron 579 casos de los cuales 482 corresponden al grupo de menores de 5 años. En el 2010, se confirmaron 371 casos de tos ferina, 325 casos en menores de cinco años. Durante el 2011 se confirmaron 252 casos de tos ferina, 197 en menores de cinco años de edad.

Casos de Tos ferina en menores de cinco años, Estados Unidos Mexicanos 2000-2011*



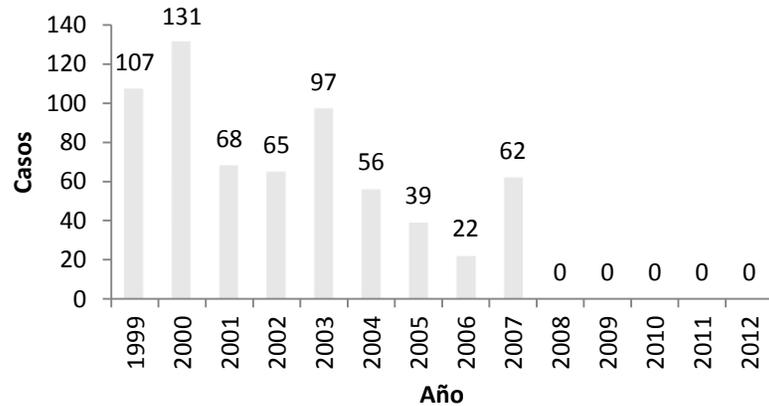
Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS.
* Información Preliminar

1.10 Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)

A partir de 1998, se inició el registro específico de este tipo de infección, reportándose en los menores de cinco años 220 casos de infecciones por Hib y 118 meningitis por Hib. A partir de 1999, año en que se incorporó al esquema de vacunación la vacuna pentavalente, que incluye la protección contra esta enfermedad, se observa una reducción de casos; en el 2000 se presentaron 131 y 23 casos, para el 2001 se reportaron 68 y 15 casos, para el 2002 se reportaron 65 y 26 casos y para el 2003 se reportaron 97 y 18 respectivamente. En el 2004 se registraron 56 casos de infecciones por Hib y 9 de meningitis por Hib, en el 2005, se observó un registro de 39 y 4 casos, y en el 2006 se presentaron 22 casos de infecciones por Hib y no se registró ningún caso de meningitis por Hib. En el 2007, se presentaron 62 casos de infecciones por Hib y un caso de meningitis por Hib. En el 2008, se notificó un caso de meningitis por Hib. Durante el

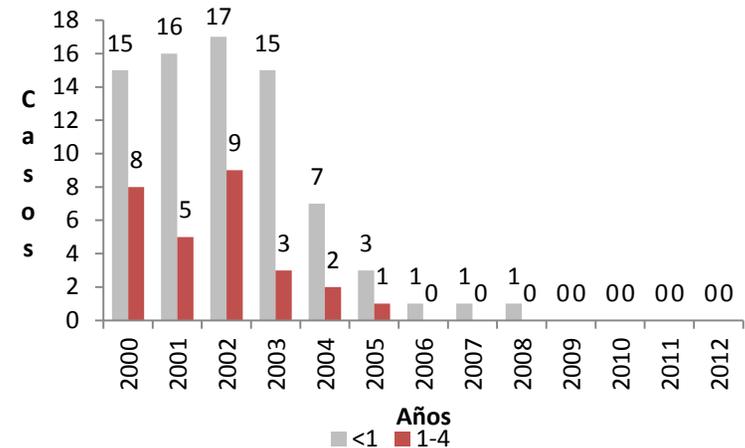
periodo 2009- 2012 hasta la semana epidemiológica 35, no se tienen notificados casos confirmados de infecciones invasivas por Hib.

Casos de Infecciones Invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b, en menores de 5 años. Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS.
2012 * Información Preliminar

Casos de Meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b, en menores de 5 años Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*



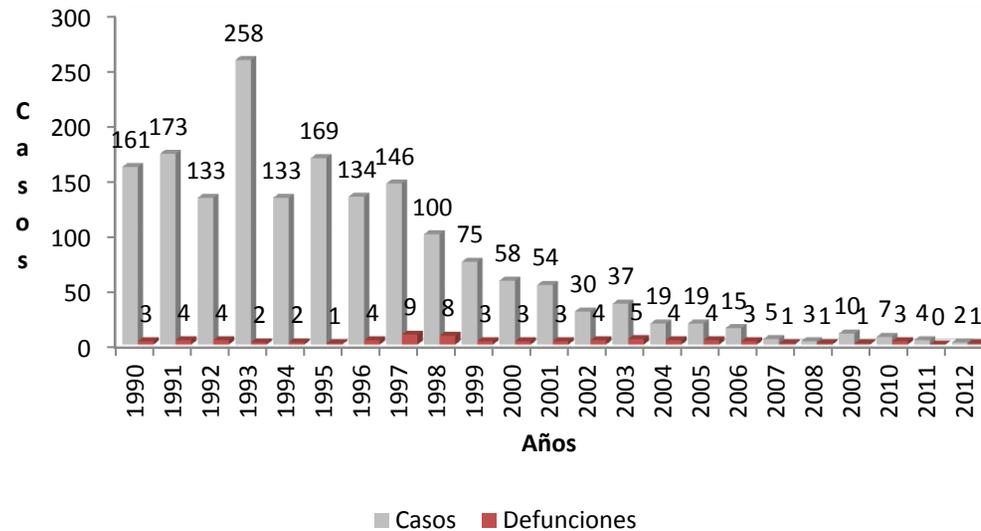
Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS
*2012 Información Preliminar

1.11 Hepatitis B

A partir de 1999, año en que se inició la vacunación con pentavalente, que incluye la protección contra esta enfermedad, se observa una disminución en la ocurrencia de nuevos casos, registrándose una reducción del 5.4% al 2001, principalmente en menores de 15 años. Para el 2002 se presentaron 776 casos, correspondiendo 30 casos a menores de cinco años de edad y 41 a niños de 5 a 9 años; en el 2003 se registraron 836 casos correspondiendo 37 casos a menores de cinco años de edad y 48 a niños de 5 a 9 años. En el 2004, se registraron 19 casos en los menores de 5 años y un total de 687 casos en todos los grupos de edad; durante el 2005 en los menores de 5 años, se registraron 19 casos y un total de 626 casos en todos los grupos de edad. Durante el 2006 se registraron 855 casos, de los cuales 15 se presentaron en el grupo de menores de cinco años de edad; en el 2007, se presentaron 844 casos en todo el país, 6 de ellos en menores de cinco años; en el 2008, se tienen registrados 1,107 casos en todos los grupos de edad, de los cuales 10 se presentaron en el grupo de menores de cinco años de edad. En el 2009, se tienen notificados 757 casos de los

cuales 4 corresponden al grupo de menores de 5 años. Para el 2010 se notificaron 720 casos, de los cuales 8 fueron en menores de cinco años, los estados que notificaron un caso fueron México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Querétaro, Sonora, Tabasco y Veracruz y 7 en el grupo de 10 a 19 años: dos en el Distrito Federal, y uno en Chiapas, Durango, Guerrero, México y Oaxaca. Durante el 2011 se notificaron 755 casos, 4 en menores de cinco años. Durante el 2012 hasta la semana epidemiológica 35, se notificaron 383 casos, 2 en menores de cinco años.

Casos y defunciones de Hepatitis B en menores de 5 años, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS.2012* Información Preliminar

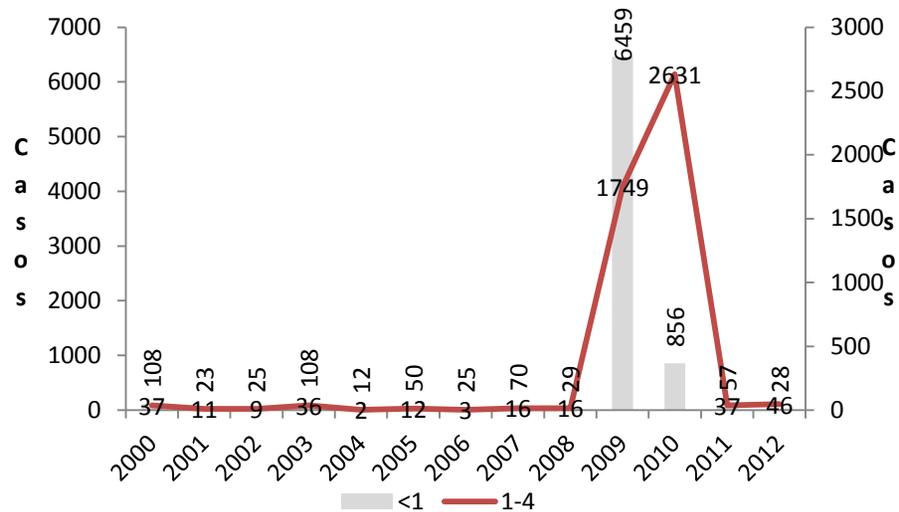
1.12 Influenza

Los registros de este padecimiento llevan varios años; sin embargo, han adolecido de especificidad en el mismo, ya que en su mayor parte se reportan casos diagnosticados clínicamente, por lo que se incluían los correspondientes al resfriado común, con lo cual se registraba un muy elevado número de casos, como en 1990 con 21,429. A partir del 2000, México se incorporó al Sistema de Vigilancia Mundial de la Influenza (Flunet). En 2002, de 102 casos reportados, corresponden 34 a menores de 5 años; en 2003 de 410 casos, 144 correspondieron al grupo menor de 5 años; en 2004, en este grupo se presentaron 14 casos, de un total nacional de 61; aumentando en 2005 a 62 casos en menores de 5 años y a nivel

nacional 297; en el 2006, se presentaron en el país 97 casos y corresponden 28 a menores de 5 años; en 2007, la cifra de casos en el país asciende a 390 casos reportados y 86 casos en menores de 5 años.

Durante el último trimestre de 2004, se inició la vacunación contra esta enfermedad en los niños de 6 a 23 meses de edad y en los adultos de 65 y más años de edad. En el 2007, se presentaron 390 casos en todo el país, 86 de ellos en menores de cinco años. En el 2008, se notificaron 166 casos en todos los grupos de edad, de los cuales 45 se presentaron en el grupo de menores de cinco años de edad. En el 2009, se tienen registrados 11,582 casos de influenza estacional en todos los grupos de edad, además de la epidemia de influenza causada por el virus pandémico de influenza A H1N1. Durante el 2011, se notificaron 470 casos de Influenza y en 2012 hasta la semana epidemiológica 35, se tiene registrados 270 casos de los cuales 54 son en menores de cinco años de edad.

Casos de Influenza estacional en menores de 5 años, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica/DGAE/SS. *2012 Información Preliminar

1.13 Enfermedad Neumocócica

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la neumonía por neumococo representa entre 500,000 y 1.4 millones de muertes en el mundo por año; en México, las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen los principales motivos de la consulta médica, la principal causa de morbilidad y la tercera causa de mortalidad infantil. La prevalencia de infecciones

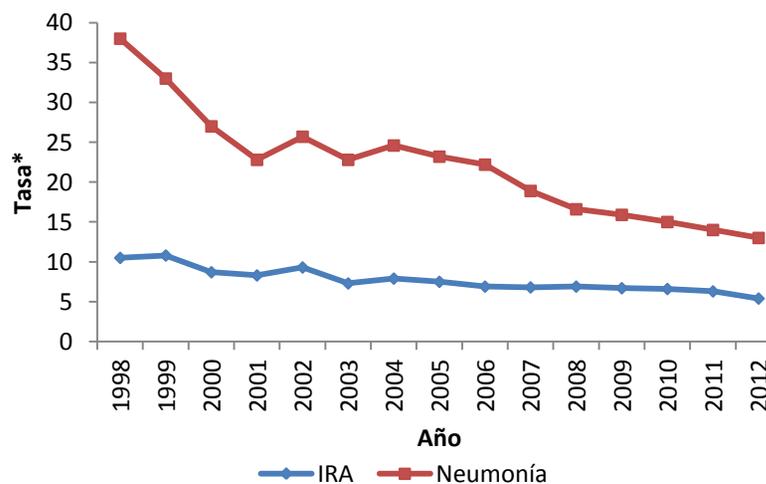
graves por neumococo en niños mexicanos se desconoce; sin embargo, desde la introducción de la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo b se presume que el *Streptococcus pneumoniae* representa la principal causa de meningitis, neumonía, otitis y sinusitis bacteriana en los niños.

La mortalidad por neumonías causadas por agente no especificado, pasó de 26.2 defunciones por cada 100 mil menores de cinco años en 1998 a 17.35 en 2009, mostrando una disminución anual de 6.9%.

Bajo este escenario, en el 2006 se inició, en tres etapas, la aplicación de la vacuna contra neumococo en niños de 2 a 23 meses de edad.

- En la primera etapa, se consideró a los residentes en 58 municipios de bajo índice de desarrollo humano de 9 entidades federativas.
- En la segunda etapa, se amplió a 490 municipios con 70% y más de población indígena, en 20,600 localidades de 14 entidades federativas.
- En la tercera etapa, desarrollada en el 2007, se amplió a 595 municipios con 50% y más de población indígena, que incluyen a 27,577 localidades de 16 entidades federativas: Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Veracruz y Yucatán.
- En el 2008, se universalizó la vacuna contra el neumococo en los menores de un año de edad.

Mortalidad por Neumonía e IRAS en menores de 5 años, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*



1.14 Enfermedad diarreica por rotavirus

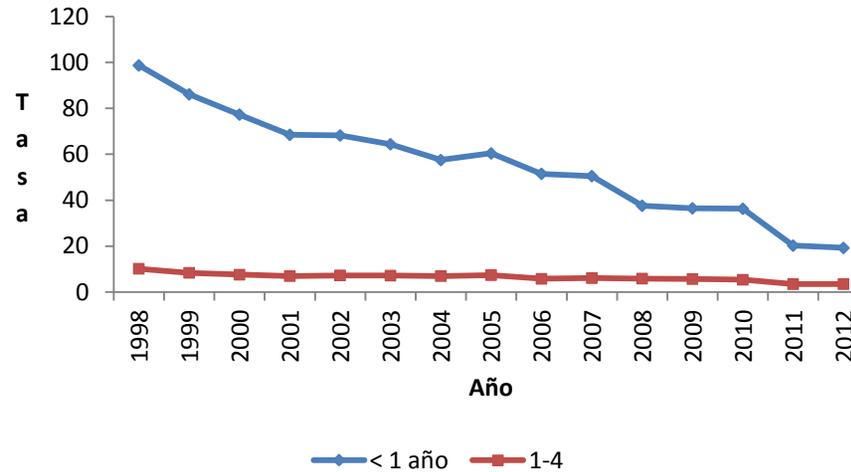
A nivel mundial, el rotavirus es la principal causa de diarrea grave y deshidratación en menores de cinco años, causando anualmente 114 millones de casos de gastroenteritis, 24 millones de consultas, 2.4 millones de hospitalizaciones y 611 mil muertes infantiles. En México, en la actualidad predomina la enfermedad diarreica aguda de etiología viral, sobre la bacteriana y parasitaria; y ya desde la década de los años ochenta, el rotavirus se reconoció como la principal causa de enfermedad diarreica en lactantes y preescolares. Se ha estimado que en México, en la era previa a la vacunación contra rotavirus, la incidencia de infección por rotavirus era de un episodio por lactante por año, y la de diarrea asociada a rotavirus de 0.3 episodios por lactante por año.

En México, la morbilidad por infecciones intestinales por agente no especificado en menores de cinco años ha fluctuado entre 148.4 casos por cada mil niños en el año 2000 y 159.6 casos por 1,000 niños en 2007, con un aumento anual promedio de 1.6% en la incidencia, si bien el número absoluto de casos ha descendido 0.7% en promedio en cada año desde el año 2000. Por otra parte, se ha observado un descenso importante en la mortalidad infantil por diarrea; en años recientes, la mortalidad por infecciones intestinales por agente no especificado ha pasado de 21.9 defunciones por cada 100 mil menores de 5 años en el 2000 a 11.45 en 2008, lo que representa una disminución en la mortalidad de cerca del 5.9% cada año.

En este contexto, partir de mayo de 2006 se inició la aplicación de vacuna contra rotavirus en los niños de 2 a 6 meses de edad, de los 490 municipios con población mayormente indígena en los estados de Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Veracruz y Yucatán, con lo que se espera disminuir el número de muertes por diarreas en los menores de un año.

Para el 2007, se universalizó la aplicación de la vacuna al mismo grupo etario en todo el territorio nacional. Se estima que la vacunación contra rotavirus podrá reducir la mortalidad por enfermedad diarreica hasta en un 60% en los países latinoamericanos. En México, la evaluación del impacto de la vacunación contra rotavirus podrá realizarse de manera óptima cuando se cuente con un conjunto suficiente de datos derivado de la vigilancia epidemiológica específica de las infecciones por rotavirus, y cuando los lactantes vacunados por el programa cumplan la edad hasta la que la vacuna ha probado ser eficaz. Mientras tanto, de manera preliminar, el análisis de la mortalidad por enfermedad diarreica en menores de cinco años, sugiere una aceleración de la reducción de la mortalidad al pasar esta reducción de 3.9% anual en promedio entre los años 2000-2005 hasta reducirse 15.8% anual en promedio a partir de 2006.

Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica en menores de cinco años, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*

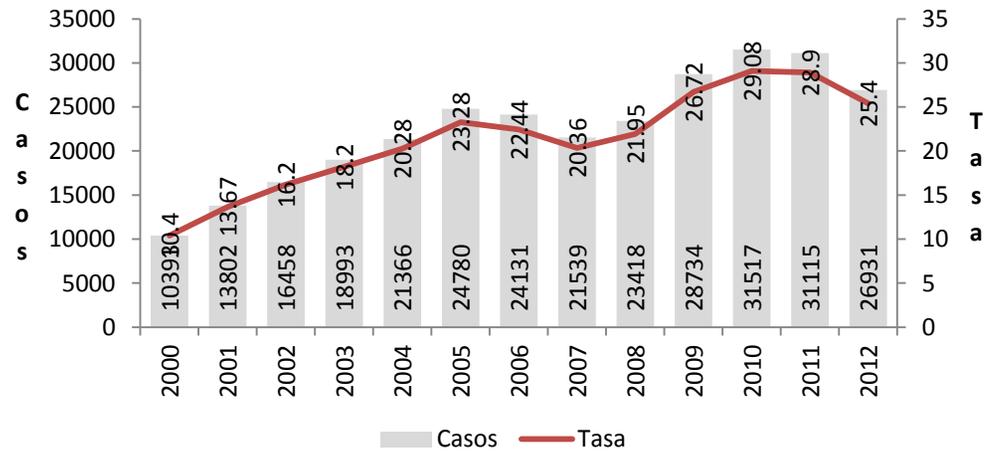


1.15 Infección por virus del papiloma humano

En el 2000, se notificaron 10,393 casos de infección por Virus del Papiloma humano en el país, esta cifra ha ido en ascenso paulatino y para el 2008, se duplicaron los casos reportados, llegando la cifra a 23,418 casos. De todos los casos, el 95% se presenta en mujeres, dentro de las cuales, entre el 15 y 22% de casos se presentan en el grupo de edad de 20-24 años, entre el 21 y 33% de 25-44 años y del 25 al 35% en el grupo de 45-49 años. El papel causal de las infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres en el desarrollo de Cáncer Cérvico-uterino ha quedado documentado más allá de cualquier duda razonable. Existen alrededor de 100 tipos de VPH que infectan al ser humano, por lo menos 30 infectan el área genital, 15 tipos VPH son de alto riesgo para cáncer.

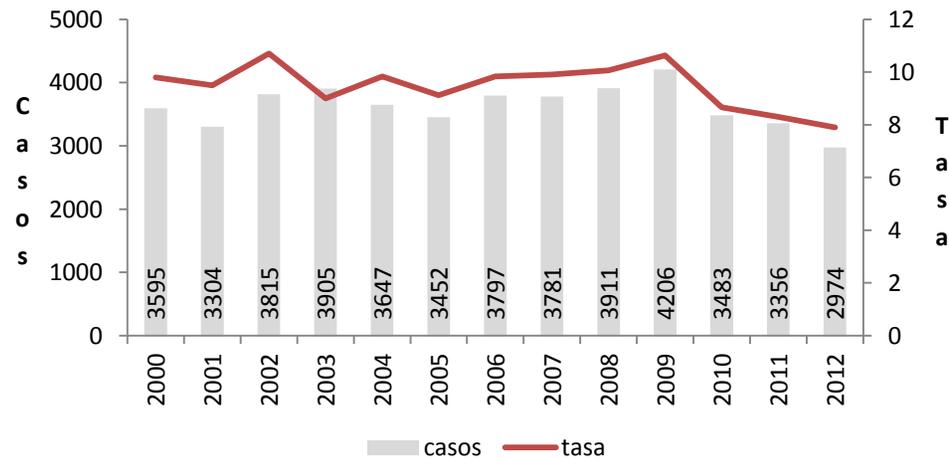
Durante 2012, se inició la aplicación de la vacuna contra VPH, estrategia implementada aplicando las primeras dosis a niñas en quinto grado de primaria y de 11 años no escolarizadas, dando inicio en la Tercera Semana nacional de Salud y las segundas dosis se aplicaran a estas niñas iniciando en la Segunda Semana Nacional de Salud 2013, en el mismo grupo de niñas, las terceras dosis se aplicarán 60 meses después de la dosis inicial.

Casos de Infección por Virus del Papiloma Humano, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica, Anuarios de Morbilidad/DGAE/SS. 2012* Información Preliminar

Casos de Cáncer Cervicouterino, Estados Unidos Mexicanos 2000-2012*



Fuente: Sistema Único de información para la Vigilancia epidemiológica, Anuarios de Morbilidad/DGAE/SS. * 2012 Información Preliminar

VI. PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA VACUNACIÓN

1. ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2013

Esquema Nacional de Vacunación 2013 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)			

Esquema de Vacunación adolescentes y adultos		
Vacuna	Enfermedad que previene	Edad
Td	Tétanos, difteria	A partir de los 11 años ambos géneros Refuerzo cada 10 años
SR	Sarampión, rubeola	A partir de los 10 años, ambos géneros para iniciar o completar esquema
Antihepatitis B	Hepatitis B	A partir de los 11 años para iniciar o completar esquema
VPH	Infección por Virus del Papiloma Humano	Niñas en quinto de primaria o de 11 años no escolarizadas (esquema 0-6-60 meses)
Tdpa	Tétanos, difteria, tos ferina	Embarazadas a partir de la semana 20 de gestación

Esquema de Vacunación adulto mayor		
Vacuna	Enfermedad que previene	Edad
Antineumocócica polivalente	Infección grave por neumococo	Personas a partir de los 65 años 60 a 64 años con factores de riesgo
Antiinfluenza	Influenza	A partir de los 60 años.

2. Información al usuario

El personal vacunador, deberá proporcionar información al usuario, referente a la vacuna que le va a administrar, contra que enfermedades previene, cuál es el esquema de vacunación para ese biológico, que efectos secundarios pueden presentarse y que 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.

3. Vacunas y vías de administración

Vacuna	Vía de administración
BCG	Intradérmica
Hepatitis B	Intramuscular
Pentavalente acelular	Intramuscular
Neumococo	Intramuscular
Rotavirus	Oral
SRP	Subcutánea
SR	Subcutánea
Td	Intramuscular
DPT	Intramuscular
Tdpa	Intramuscular
VPH	Intramuscular
Influenza inactivada	Intramuscular
Poliomielitis tipo Sabin	Oral
Varicela	Subcutánea
Hepatitis A	Intramuscular

4. Administración simultánea de vacunas

Siempre y cuando se administren de manera simultánea, ninguna vacuna incluida en el esquema 2013 está contraindicada, cuando no se administran en forma simultánea deberán respetarse los intervalos de espera.

INTERVALO DE DOSIS ENTRE ANTÍGENOS VIVOS ATENUADOS Y ANTÍGENOS INACTIVADOS	
Tipo de vacuna	Intervalo recomendado
Dos o más vacunas de antígenos inactivados (Ej. Pentavalente y neumococo)	Pueden administrarse simultáneamente o por separado; no se requiere intervalo específico entre las diferentes vacunas.
Vacuna de antígenos inactivados y vacuna de antígenos vivos (Ej. Neumococo conjugada y SRP)	Pueden administrarse simultáneamente en lugares anatómicos diferentes o por separado; no se requiere intervalo específico entre las diferentes vacunas.
Dos o más vacunas de antígenos víricos vivos inyectables (Ej. SRP + Varicela)	Aplicación simultánea o con intervalo mínimo de 4 semanas entre las diferentes vacunas. ¹
¹ Las vacunas de antígenos vivos de administración oral (vacuna oral contra la poliomielitis, rotavirus, tifoidea) se pueden dar a cualquier intervalo entre ellas y con las de antígenos inactivados o vivos inyectables.	

5. 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. Intervalos entre vacunas y otros productos que contienen anticuerpos

Con la finalidad de evitar la interferencia de los anticuerpos adquiridos en forma pasiva, con la respuesta ante la administración de vacunas, debe seguirse el siguiente lineamiento. (Consultar Manual de vacunación)

VACUNAS Y ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS QUE CONTIENEN ANTICUERPOS		
ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA		
Asociación	Intervalo mínimo recomendado	
Vacuna con Antígeno Inactivado y Producto que contiene anticuerpos	Pueden ser administrados de forma simultánea en diferentes sitios anatómicos o en cualquier intervalo de tiempo entre dosis.	
Vacuna de Antígenos Vivos Atenuados y Producto que contiene anticuerpos	No administrar simultáneamente. Si la administración simultánea para vacunas que contengan antígenos contra sarampión o varicela es inevitable, aplicar en sitios diferentes y revacunar o realizar prueba de seroconversión al intervalo recomendado.	
Vacuna de antígenos atenuados oral o intranasal y producto que contiene anticuerpos.	Pueden ser administrados de forma simultánea en diferentes sitios anatómicos o en cualquier intervalo de tiempo entre dosis.	
ADMINISTRACIÓN NO SIMULTÁNEA		
Producto administrado		
Primer producto	Segundo Producto	Intervalo mínimo entre dosis recomendado
Producto que contiene anticuerpos	Vacuna de Antígenos	Se pueden aplicar en cualquier momento.

	Inactivados	
Vacuna de Antígenos Inactivados	Producto que contiene Anticuerpos	Se pueden aplicar en cualquier momento.
Productos que contienen anticuerpos	Vacuna de Antígenos vivos atenuados parenteral	Debe evaluarse de acuerdo a la dosis del producto administrado [¶]
Vacuna de Antígenos Vivos parenteral	Producto que contiene Anticuerpos	2 semanas [¶]
¶Excepto fiebre amarilla.		

7. Esquemas retrasados

Siempre que se detecte una persona con esquema incompleto o retrasado, deberá continuarse en la primera oportunidad, siempre y cuando no exista alguna contraindicación (Consultar manual de vacunación). Si el individuo no ha iniciado esquema, debe iniciarse en el momento que se detecte, siempre y cuando no haya contraindicación. 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 recurrirse al **Censo Nominal** para conocer el estatus del esquema. Cuando no sea posible obtener la información, debe reiniciarse el esquema. Generalmente una cicatriz en el brazo izquierdo indica si un individuo ha recibido la vacuna BCG, si no hay cicatriz aplique la vacuna.

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)

9. Eventos Temporalmente Asociados a Vacunación (ETAV)

Todo el personal involucrado en los procesos de vacunación está obligado a conocer e informar al usuario o en su caso a la madre, padre o tutor, con respecto a los posibles eventos adversos que puedan presentarse posterior a la vacunación, cómo actuar en caso de que se presenten y en caso necesario a donde acudir para su atención.

Las Instituciones del Sector Salud y los Servicios Estatales de Salud, tienen la obligación y responsabilidad de realizar la notificación de los ETAV, siguiendo lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica y la NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano, el Manual de Vacunación y el Manual de Procedimientos Técnicos de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunación vigentes.

10. Desecho de material e insumos utilizados en la vacunación.

Para el desecho del material e insumos utilizados en la vacunación, deberá atenderse de manera puntual lo establecido en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo.

VII. 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.

Las estrategias se llevarán a cabo en todas las unidades de atención del Sistema Nacional de Salud, con los recursos propios de cada institución, en puestos semifijos ubicados en sitios estratégicos y mediante recorridos de brigadas casa por casa en aquellos sitios donde así se requiera.

VACUNACIÓN

Con el propósito de incrementar y mantener por lo menos al 95% las coberturas de vacunación con todos los biológicos, en todos los municipios, las instituciones realizarán las actividades de vacunación necesarias en las unidades de salud, incluyendo las hospitalarias, así como actividades intramuros y extramuros de acuerdo con su población de responsabilidad.

Las vacunas incluidas en el Programa de Vacunación Universal 2013 son:

Esquema menor de ocho años	Vacunación de 8 a 19 años	Vacunación embarazadas	Población adulta
BCG Hepatitis B Neumococo conjugada Rotavirus DPaT+VIP+Hib SRP DPT Sabin Influenza	Td VPH SR Hepatitis B	Tdpa Td Influenza	Td SR Influenza Neumococo- 23valente

A continuación se presentan los lineamientos generales para la administración de los biológicos, para la administración de los mismos en situaciones especiales, como son, prematuros, embarazada, pacientes con cáncer o algún otro tipo de inmunosupresión, etc., deberá consultarse el manual de vacunación.

ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

VACUNA BCG

1. Se aplicará una dosis de 0.1 ml a los recién nacidos.
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.
3. Se sugiere a los Servicios Estatales de Salud 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 en vacunación. Una de las estrategias que debe implementarse es la vacunación al nacimiento y asegurarse que el niño haya recibido sus vacunas, previo al egreso del binomio del hospital de nacimiento.
4. Para casos especiales, remitirse al Manual de Vacunación vigente.

VACUNA ANTIHEPATITIS B PARA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

1. Se darán tres dosis de 0.5 ml (5 ó 10 µg): al recién nacido, la segunda dosis a los dos meses y la 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), pudiendo iniciar la vacunación a partir de las 6 semanas de vida.
3. En aquellos casos en los que se inicie la vacunación después de los dos meses de edad, la aplicación de las 3 dosis se hará con intervalo de dos meses entre cada dosis. Siempre teniendo la precaución de que la tercera dosis la reciban una vez cumplidas las 24 semanas de vida (6 meses).
4. Con la finalidad de mejorar la cobertura de aplicación del biológico, siempre deberá asegurarse que el niño recibió su vacuna, previo al egreso del hospital en el que ocurrió el alumbramiento.

VACUNA PENTAVALENTE CON COMPONENTE PERTUSSIS ACELULAR (DPaT+VIP+Hib)

1. Se aplicarán tres dosis de 0.5 ml a los dos, cuatro y seis meses de edad, como esquema primario.
2. Se aplicará una dosis de refuerzo a los dieciocho meses de edad.
3. Para los menores que inicien el esquema en una edad más avanzada, los intervalos para la aplicación de las dosis serán de dos meses entre la primera y la segunda dosis, dos meses entre la segunda y la tercera dosis y de doce meses entre la tercera y la cuarta dosis, finalizando siempre su aplicación antes de cumplir cinco años de edad (0 – 2 – 2 – 12).

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA

1. Se aplican dos dosis de 0.5 ml, a los dos y cuatro meses de edad.
2. Se aplicará una dosis de refuerzo al cumplir los 12 meses de edad.
3. En los casos en que un niño inicie la vacunación en forma tardía, deberá dejarse un intervalo de ocho semanas entre la primera y segunda dosis y 6 meses para el refuerzo, asegurándose de que complete el esquema de vacunación antes de los dos años de edad.
4. Cuando un niño entre 2 y 11 meses de edad haya recibido la primera dosis de vacuna contra neumococo conjugada y no recibe por cualquier razón su segunda dosis a la edad correspondiente, se continuará con la segunda dosis de la misma vacuna en la edad en que se presente y la tercera dosis, se aplicará seis meses después de la última aplicación.
5. 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, esto con la finalidad de no retrasar los esquemas en los niños.
6. En el momento de registrar la vacuna aplicada en el Censo Nominal, la cartilla o comprobante de vacunación deberá anotarse, PCV10 o PCV13, de acuerdo con el tipo de vacuna aplicada.

VACUNA ANTIRROTAVIRUS

1. El esquema de vacunación podrá ser de dos o tres dosis de 1.5 o 2 ml, dependiendo del laboratorio productor.

2. El esquema debe iniciarse a los dos meses de edad, con intervalos de 2 meses entre cada dosis; ya sea esquema de dos o tres dosis. Pudiendo iniciar la vacunación a partir de la sexta semana de vida.
3. Ningún niño deberá recibir su primera, segunda o tercera dosis después de los siete meses con veintinueve días de edad.
4. Los niños que inicien esquema con un tipo de vacuna deberán preferentemente completar esquema con la misma vacuna, en los casos en los que no haya disponible vacuna igual a la aplicada previamente deberán completarse tres dosis de vacuna contra rotavirus con aquella que se encuentre disponible.
Es decir si la primera dosis de la vacuna fue monovalente RV1, y posteriormente ésta no se encuentra disponible, debe recibir dos dosis más de vacuna pentavalente RV5 contra rotavirus.
5. Si se desconoce qué tipo de vacuna se aplicó en la primera dosis, debe completarse el esquema con tres dosis, es decir se aplicarán 2 más de pentavalente o monovalente.
6. Las vacunas aplicadas deberán anotarse en el Censo Nominal, en la cartilla o comprobante de vacunación y PROVAC como RV1 en el caso de la vacuna monovalente y RV5 para la vacuna pentavalente contra rotavirus.

VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP)

1. Se aplicarán dos dosis de 0.5 ml: al cumplir un año de edad y al ingreso a la escuela primaria (seis o siete años de edad).
2. Estratégicamente seguirá realizándose la vacunación a escolares de primer grado de primaria durante la Tercera Semana Nacional de Salud, así como de los no inscritos en el Sistema Educativo Nacional de 6 y 7 años de edad, que no hayan recibido la segunda dosis con triple viral.
3. Se aplicará una dosis a los individuos menores de 10 años que no hayan completado el esquema de inmunización o dos dosis a aquellos menores de 10 años que no hayan iniciado la inmunización con esta vacuna durante la infancia.

VACUNA ANTIINFLUENZA PARA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

1. La aplicación de esta vacuna es una actividad permanente circunscrita al último trimestre del año 2013 y primero del 2014.
2. Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos entre octubre 2013 – enero de 2014.
3. Se vacunará a la población de 5 a 9 años de edad considerada de alto riesgo, entendiendo como tal, a la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA, vigentes para la temporada invernal.
4. La dosificación de la vacuna será de 0.25 ml para la población de 6 a 35 meses y de 0.5 ml a partir de los 36 meses de edad.
5. La población menor de 9 años de edad recibirá dos dosis con intervalo de un mes, cuando la vacuna se aplica por primera vez y en el caso de que por alguna razón no haya recibido dos dosis en años anteriores. Posteriormente se aplicará una dosis para la vacunación anual subsecuente.
6. A partir de los nueve años de edad, sólo se aplicará una dosis de 0.5ml, independientemente de si fueron o no vacunados la temporada invernal previa.
7. La vacunación arrancará en octubre-noviembre, dependiendo de la disponibilidad de la vacuna. Se procurará finalizar la aplicación de primeras dosis el 11 de noviembre y de segundas dosis el 16 de diciembre en el 80% de la población.

8. Como excepción a este punto, se podrá extender la aplicación de segundas dosis para los meses de enero y febrero a los niños que cumplan 6 meses de edad en noviembre y diciembre y sean vacunados durante dichos meses con primeras dosis.

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 de edad.

VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Esta vacuna se aplicará durante la segunda y tercera Semanas Nacionales de Salud a las niñas de quinto grado de primaria y de 11 años no escolarizadas.

1. La vacuna contra la infección por el virus del papiloma humano es de aplicación universal para las niñas de quinto grado de primaria y de 11 años no escolarizadas.
2. Se aplicarán tres dosis de 0.5ml.
3. 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.
4. No se debe vacunar a niñas menores de 9 años.
5. No se requiere realizar la prueba de detección de VPH previa a la vacunación.
6. La vacunación contra el VPH se realizará de acuerdo con la regionalización operativa vigente firmada por las Instituciones (porcentajes y áreas de responsabilidad).
7. La vacuna bivalente contra VPH se registrará en el censo nominal, la Cartilla Nacional de Salud y PROVAC, como VPH2 y la tetravalente como VPH4. (El registro en la CNS se hará en el rubro de otras vacunas, en tanto se incorpora a la cartilla).
8. Idealmente se debe completar el esquema con la misma vacuna con la que se inició, cuando esto no sea posible o se desconozca el tipo de vacuna que se aplicó de manera inicial, se completará el esquema con la vacuna disponible.
9. Debe aclararse a los usuarios que la vacunación no sustituye al tamizaje.

VACUNA ANTIHEPATITIS B PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS

1. El esquema de vacunación consiste de dos dosis de 20 µg a los adolescentes a partir de los 11 años de edad que no hayan recibido la vacuna contra hepatitis B durante la infancia, con un intervalo mínimo de cuatro semanas entre cada dosis.
2. Si se utiliza la vacuna de 10mcg se aplican tres dosis, con el esquema 0, 1 y 6 meses.

3. 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).

TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO (Td)

1. Niños y niñas:

- a. El esquema primario de 5 dosis consiste en: 4 dosis de vacuna pentavalente acelular, más una dosis de vacuna DPT como refuerzo que se aplicará a los 4 años de edad.

2. Adolescentes (11 a 19 años):

- a) Con esquema completo: aplicar una dosis de Td entre los 10 y 11 años de edad, en quinto grado de primaria; seguido de 1 dosis de Td cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.
- b) Con esquema incompleto: a partir de los 7 años de edad, se aplican 2 dosis con intervalo de 4 semanas y un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.
- c) Con esquema no documentado: a partir de los 7 años de edad, aplicar 3 dosis, la primera al momento de la visita, la segunda a las 4 semanas y la tercera a los 12 meses, con un refuerzo a los 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.

4. Adultos, a partir de los 20 años;

- a) Con esquema completo: aplicar un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.
- b) Con esquema incompleto: a partir de los 20 años de edad, aplicar 2 dosis con intervalo de 4 semanas, seguido de un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.
- c) Con esquema no documentado: aplicar la primera dosis de Td al tiempo 0, segunda dosis un mes después y la tercera dosis 12 meses después de la primera dosis (0, 1 y 12 meses), seguido de un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.

5. Embarazadas:

- a) Con esquema completo: deberán recibir una dosis de Tdpa sustituyendo a la Td, en los embarazos subsiguientes deberán recibir Td.
- b) Con esquema incompleto o no documentado:
 - Posterior a la aplicación de Tdpa después de la semana 20 de gestación se debe continuar con dos dosis de Td, al mes y a los 12 meses, seguido de un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.
 - En caso de que la mujer se presente antes de la semana 20 se aplicará una dosis de Td, después de la semana 20 se aplicará una dosis de Tdpa y en caso necesario una tercera dosis 12 meses después de la primera.

6. En personas con heridas:

- a) Herida leve con esquema completo: si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis aplicar un refuerzo de Td, seguido de un refuerzo cada 10 años.
- b) Herida leve con esquema incompleto: aplicar dos dosis, la primera al momento de la visita, la segunda un mes después de la primera, seguido de un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.
- c) Herida leve con esquema no documentado: aplicar 3 dosis, la primera al momento de la visita, la segunda un mes después y la tercera 12 meses después de la primera dosis, seguido de un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.
- d) Heridas graves (contaminadas con tierra, excremento o saliva, heridas profundas o con tejido necrótico) con esquema completo: aplicar refuerzo de Td sólo en caso de no haber recibido vacuna en los últimos 5 años. No se requiere administrar gammaglobulina antitetánica humana.
- e) Herida grave (contaminadas con tierra, excremento o saliva, heridas profundas o con tejido necrótico) con esquema incompleto: aplicar una dosis de Td al momento de la visita más una dosis de gammaglobulina antitetánica en un sitio anatómico diferente (500 UI en el adulto y 250 UI en el niño), la segunda dosis se aplica un mes después de la primera, seguido de un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.
- f) Herida grave (contaminadas con tierra, excremento o saliva, heridas profundas o con tejido necrótico) con esquema no documentado: aplicar una dosis de Td al momento de la visita más una dosis de gammaglobulina antitetánica en un sitio anatómico diferente (500 UI en el adulto y 250 UI en el niño), aplicar la segunda dosis un mes después y la tercera 12 meses después de la primera (0, 1 y 12 meses), seguido de un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.

Entendiendo como zonas tetanogénicas, a las heridas con riesgo tetanogénico, como los son aquellas que tienen más de 6 horas de evolución; profundas (más de 1 cm); contaminadas (por metales oxidados, basura, heces, tierra); heridas por proyectil de arma de fuego; aplastamiento; en presencia de tejido desvitalizado y en caso de mordedura.

VACUNA Tdpa

1. Mujeres con esquema completo con Td: Se deberá aplicar una dosis de vacuna Tdpa a las mujeres embarazadas después de la semana 20 del embarazo, y continuar con esquema de Td cada 10 años.
2. Mujeres con esquema incompleto para Td o no documentado: Posterior a la aplicación de Tdpa después de la semana 20 de gestación se debe continuar con dos dosis de Td, al mes y a los 12 meses, seguido de un refuerzo cada 10 años. En zonas tetanogénicas el refuerzo es cada 5 años.
 - En caso de que la mujer se presente antes de la semana 20 se aplicará una dosis de Td, después de la semana 20 se aplicará una dosis de Tdpa y en caso necesario una tercera dosis 12 meses después de la primera.
3. La vacuna Tdpa se aplicará únicamente en un embarazo, por lo que si una mujer recibió la vacuna en un embarazo previo no se aplicará en los siguientes embarazos.

VACUNA SR

La aplicación de esta vacuna se efectuará bajo dos modalidades:

1. Se deberá aplicar una dosis en la población a partir de los 10 años en los siguientes casos:
 - Que no hayan recibido la segunda dosis de SRP o SR a los 6 años de edad, recibirán una dosis de SR.
 - A la población mayor de 10 años sin esquema documentado de SRP o SR se deberán aplicar dos dosis con intervalo de cuatro semanas (un mes).
2. Para bloqueos vacunales: se utilizará conforme al Manual de Vigilancia Epidemiológica del sarampión.

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 2014. Para las campañas subsiguientes se evaluará la fecha de acuerdo con el cálculo de susceptibles.

VACUNA ANTIINFLUENZA ADULTOS

1. Se aplicará una sola dosis de 0.5 ml al 100% de la población de 60 y más años de edad.
2. La población adulta en grupos de riesgo, en los que se incluyen personas con diabetes mellitus, cardiopatías, (no incluye hipertensión arterial sistémica), nefropatía, neumopatía crónica (incluye asma), inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, obesidad, se aplicará una dosis de 0.5ml.
3. Personal de Salud en áreas clínicas en contacto con pacientes (incluye personal de intendencia y administrativo en áreas clínicas)
4. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre del embarazo, durante la época invernal.
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, fortaleciéndose 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.

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA 23-SEROTIPOS

1. Se aplicará a la población de 65 años de edad, una dosis de 0.5ml. No se requiere revacunación.

2. Población de 60 a 64 años de edad en grupos de riesgo (pacientes con depresión inmunológica o enfermedades crónicas): Una dosis de 0.5 ml. Para este grupo se considerará revacunación única, cinco años después de la vacunación inicial.
3. Se aplicará a partir de los 2 años de edad bajo los siguientes criterios:
 - a) Población mayor de 2 años de edad con factores de riesgo, entendiéndose como tal aquellos con depresión inmunológica o enfermedades crónicas (pacientes con neumopatía, nefropatías incluyendo pacientes en diálisis o hemodiálisis, con asplenia anatómica o funcional, anemia de células falciformes, pacientes con cáncer, alcoholismo, cirrosis, fístulas de líquido cefalorraquídeo, implantes cocleares, etc.). Para este grupo se aplica una dosis de 0.5ml y se considerará revacunación si el paciente es mayor de 10 años de edad, cinco años después de la primera dosis y si es menor de 10 años de edad, tres años después. Para llevar a cabo esta actividad se recomienda coordinar las acciones de vacunación con el personal hospitalario. (Incluye hospitales federales de referencia)
 - b) Personas mayores de 2 años que viven con VIH (que no recibieron la vacuna conjugada en la infancia), para este grupo se aplica una dosis de 0.5ml y se deberán revacunar revacunación si el paciente es mayor de 10 años de edad, cinco años después de la primera dosis y si es menor de 10 años de edad, tres años después.

VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL TIPO SABIN

En la Primera y la Segunda Semanas Nacionales de Salud 2012: Se aplicará una dosis de 0.1 ml (dos gotas)

4. Menores de 5 años de edad que hayan recibido previamente al menos dos dosis de vacuna pentavalente con componente pertussis acelular (DPaT+VIP+Hib).
5. Se exceptuará su aplicación en aquellos niños a los cuales les corresponda recibir dosis de esquema con vacuna pentavalente.

En cercos epidemiológicos por Parálisis Flácida Aguda, se utilizará conforme a lo establecido en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de la Poliomiелitis.

VACUNA CONTRA HEPATITIS A

La vacunación contra hepatitis A se recomendó a partir del año 2008 para población con mayor riesgo de complicarse y morir.

- A los niños a partir de los 12 meses de edad, se aplicarán dos dosis de 0.5ml con un esquema de 0 – 6 meses, en las siguientes situaciones:
 1. Hijos de jornaleros agrícolas de 1 a 8 años que trabajan en los campos agrícolas.

2. Niños de 1 a 3 años que asisten a centros para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil (estancias infantiles y guarderías).

VACUNA CONTRA VARICELA

La vacunación contra varicela se recomendó a partir del año 2008 para población con mayor riesgo de complicarse y morir. Se aplicarán dos dosis de la vacuna a cada individuo con factores de riesgo.

- Se aplicará una dosis a los niños a los 12 meses de edad y la segunda dosis entre los 4 y 6 años. Los niños mayores, adolescentes y adultos deberán recibir 2 dosis con intervalo de al menos 6 semanas.
1. Individuos de 12 meses y mayores en albergues, guarderías, casa cuna.
 2. Personas de 12 meses y mayores con inmunodeficiencias (VIH, Cáncer, nefropatías, etc.), cuyos médicos hayan evaluado que el individuo se encuentra en condiciones de ser vacunado.

ACTIVIDADES DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA

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, reacciones esperadas, cuidados en el hogar después de la aplicación, posibles eventos adversos, 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 e importancia de la Cartilla Nacional de Salud, además tendrá que proporcionarse información referente a la importancia de que acudan a las Campañas Intensivas que se llevan a cabo, 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.

Todas las actividades del Programa Permanente de Vacunación se reforzarán en cada Semana Nacional de Salud, esto incluye tanto las actividades de vacunación para completar esquemas y mejorar coberturas, como las actividades de incorporación y registro en Censo Nominal.

Todas las Instituciones, en todos los niveles deben asegurar llenado correcto del Censo Nominal como instrumento de apoyo para el control y seguimiento de las acciones de vacunación durante la operación del programa, ya que es la fuente primaria de Información, para un adecuado seguimiento en los menores de 8 años de edad.

1.2 SEMANAS NACIONALES DE SALUD

Las acciones intensivas de mayor trascendencia que se realizan actualmente, son las Semanas Nacionales de Salud. 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 Semanas Nacionales de Salud se han constituido como una de las estrategias más importantes que han fortalecido de manera significativa la coordinación y los vínculos de trabajo entre todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Objetivos de las Semanas Nacionales de Salud

Las Semanas Nacionales de Salud 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 a contribuir a la reducción de deficiencias en la nutrición.

El universo de trabajo objeto de estas acciones abarca los niños y niñas de la población infantil, preescolar y escolar, también a mujeres de 11 a 44 años de edad y hombres de 11 años de edad y más; con énfasis en los municipios con casos de tétanos neonatal y no neonatal.

Acciones específicas de las Semanas Nacionales de Salud

En México, cada año se realizan tres Semanas Nacionales de Salud, cuyas actividades son las siguientes:

- La primera 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 segunda, las actividades de vacunación están enfocadas a la aplicación de vacuna oral contra poliomielitis, aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra VPH y complementar los esquemas de vacunación en los integrantes de cada familia, con énfasis en los menores de 8 años.
- En el mes de octubre se efectúa la tercera Semana Nacional de Salud. Durante este periodo las acciones a realizar son:
 - Administración de vacuna Triple Viral a: _

- Los niños de nuevo ingreso a la instrucción primaria, que no han recibido la segunda dosis de este biológico.
- A los niños de 6 y 7 años de edad no inscritos en el Sistema Educativo Nacional, que no han recibido la segunda dosis de este biológico.
- Además a los alumnos de quinto grado de primaria se aplica un refuerzo con toxoide tetánico diftérico y primeras dosis de vacuna contra VPH a niñas de 5to grado de primaria y de 11 años no escolarizadas, iniciar o completar esquemas de vacunación contra la hepatitis B y SR.

En 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 uso adecuado 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 desarrollada en las Unidades de Salud por las áreas de salud reproductiva, con carácter permanente y se promueve durante las Semanas Nacionales de Salud, en conjunto con las áreas de Salud reproductiva. Programación para el año 2013, Semanas Nacionales de Salud

Para el año 2013, se programa realizar tres Semanas Nacionales de Salud:

- ❖ La **Primera Semana Nacional de Salud** se contempla llevarse a cabo del 23 de febrero al 1 de marzo, con las siguientes acciones:

A) Acciones en todo el territorio nacional:

1. Aplicar vacuna anti poliomielítica tipo **Sabin** a la población menor de 5 años, para mantener erradicada la poliomielitis en todo el territorio nacional. En los menores de un año de edad, sólo se aplicará a aquellos que

hayan recibido previamente dos dosis de vacuna inactivada de polio virus, a través de la vacuna pentavalente con componente pertussisacelular (DPaT+VIP+Hib).

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. Fortalecer la protección materna contra tétanos neonatal en mujeres embarazadas mediante la administración de una dosis de Td o Tdpa, en mujeres con esquema completo o incompleto o no documentado, de acuerdo a los Lineamientos para la aplicación de vacuna Tdpa en el embarazo.
4. Distribuir un sobre de “Vida Suero Oral” a cada una de las madres 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 de 11 a 44 años de edad o Tdpa en mujeres embarazadas y en hombres 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 20 al 26 de abril, con las siguientes acciones:

A) Acciones básicas en todo el territorio nacional:

1. Aplicar vacuna anti poliomiélica tipo **Sabin** a la población menor de 5 años, para mantener erradicada la poliomiélica en todo el territorio nacional. Se aplicará sólo a aquellos que hayan recibido previamente dos dosis de

vacuna inactivada de polio virus, a través de la vacuna pentavalente con componente pertussis acelular (DPaT+VIP+Hib).

2. Vacunar contra el **Virus del Papiloma Humano** (2ª dosis de la cohorte del 2012) a las adolescentes del quinto grado de primaria y las adolescentes 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. Fortalecer la protección materna contra tétanos neonatal en mujeres embarazadas mediante la administración de una dosis de Td o Tdpa, en mujeres con esquema completo o incompleto o no documentado, de acuerdo a los Lineamientos para la aplicación de vacuna Tdpa en el embarazo.
5. Distribuir un sobre de “Vida Suero Oral” a cada una de las madres 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.
9. Programar, por parte de los responsables de infancia y adolescencia, en la Secretaría de Salud, acciones encaminadas a la prevención de violencia y maltrato contra niños, niñas y adolescentes.
10. Promover, por parte de los responsables de adolescencia, métodos de planificación familiar para disminuir el embarazo en la adolescencia.
11. Realizar, por parte de CENSIDA, acciones de prevención de VIH y enfermedades de Transmisión Sexual. Así como promoción del uso de condón.
12. Promover, por parte de Promoción de la Salud, la Cartilla Nacional de Salud para adolescentes de 10 a 19 años.

B) Acciones básicas en municipios específicos:

- 1) Iniciar o completar el esquema con **Td** en las mujeres de 11 a 44 años de edad o Tdpa en mujeres embarazadas y en hombres 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 seis meses a cuatro años de edad en los municipios de riesgo para las enfermedades diarreicas, con la siguiente dosificación; 6 a 11 meses: 100 mil U.I.; 1 a 4 años: 200 mil U.I.
- 3) Ministran, mediante supervisión por el personal de salud, una dosis (400 mg) de albendazol a la población de 2 a 14 años de edad en municipios de riesgo para las enfermedades diarreicas. La utilización de la presentación en suspensión o tabletas, dependerá de la facilidad que tenga el niño para ingerir el medicamento.
- 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 7 al 11 de octubre, con las siguientes acciones:

A) Acciones básicas en todo el territorio nacional:

- 1) Vacunar con **SRP**, a los escolares de primer grado de primaria y los no inscritos en el Sistema Educativo Nacional de 6 y 7 años de edad, que no hayan recibido la segunda dosis de vacuna triple viral durante el año 2013.
- 2) Vacunar de forma indiscriminada, con una dosis de **Td**, a escolares de quinto grado de primaria y adolescentes de 11 y 12 años de edad no inscritos en el Sistema Educativo Nacional.
- 3) Vacunar contra el **Virus del Papiloma Humano** (1ª dosis) a las adolescentes del quinto grado de primaria y las adolescentes de 11 años de edad no inscritas en el Sistema Educativo Nacional. (La segunda dosis se aplicará en la segunda Semana Nacional de Salud del 2014)
- 4) Reforzar la vacunación con **SR** en los escolares de quinto grado de primaria y los adolescentes de 11 años de edad no inscritos en el Sistema Educativo nacional, que no demuestren de forma documental, haber recibido la segunda dosis de SRP o vacuna SR.

- 5) Reforzar la vacunación contra **hepatitis B** en escolares de quinto grado de primaria y adolescentes de 11 años de edad no inscritos en el Sistema Educativo Nacional, que no demuestren, de forma documental, haber recibido el esquema completo de vacunación contra hepatitis B.
- 6) 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.
- 7) Fortalecer la protección materna contra tétanos neonatal en mujeres embarazadas mediante la administración de una dosis de Td o Tdpa, en mujeres con esquema completo o incompleto o no documentado, de acuerdo a los Lineamientos para la aplicación de vacuna Tdpa en el embarazo.
- 8) 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.
- 9) 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.
4. Promover, en la Secretaría de Salud, y por parte de los responsables de adolescencia la prevención de violencia en el noviazgo adolescente.
5. Promover, por parte de los responsables de adolescencia, métodos de planificación familiar para disminuir el embarazo en la adolescencia.
6. Realizar, por parte de CENSIDA, acciones de prevención de VIH y enfermedades de Transmisión Sexual. Llevar a cabo promoción del uso de condón.
7. Promover, por parte de Promoción de la Salud, la cartilla Nacional de Salud para adolescentes de 10 a 19 años.

8. Promover, por parte de los responsables de Salud Reproductiva, los métodos de planificación familiar y de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo en la adolescencia.

B) Acciones básicas en municipios específicos:

- 1) Iniciar o completar el esquema con **Td** en las mujeres de 11 a 44 años de edad o Tdpa en mujeres embarazadas y en hombres 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 seis meses a cuatro años de edad en los municipios de riesgo para las enfermedades diarreicas, con la siguiente dosificación; 6 a 11 meses: 100 mil U.I.; 1 a 4 años: 200 mil U.I.
- 3) Ministran, mediante supervisión por el personal de salud, una dosis (400 mg) de albendazol a la población de 2 a 14 años de edad en municipios de riesgo para las enfermedades diarreicas. La utilización de la presentación en suspensión o tabletas, dependerá de la facilidad que tenga el niño para ingerir el medicamento.
- 4) Informar sobre tétanos a la población residente en municipios de alta migración que reciba Td.

VIII. CONTROL Y SEGUIMIENTO

Para el control de las actividades es indispensable detectar y corregir desviaciones y en su caso, modificar las estrategias y reprogramar actividades. Conviene para ello, que las instituciones participantes en su conjunto y en el seno de los Consejos Estatales, analicen mensualmente el avance en el desarrollo de las acciones permanentes.

SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD

Cartilla Nacional de Salud. Niñas y Niños.

Cartilla Nacional de Salud. Adolescentes.

Cartilla Nacional de Salud de la Mujer. 20 a 59 años.

Cartilla Nacional de Salud del Hombre. 20 a 59 años.

Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor. 60 años en adelante.

Todas las dosis de vacunas que se apliquen se anotarán en la Cartilla que corresponda, dependiendo de la edad del usuario del servicio.

Cuando no se presente la Cartilla, deberá proporcionarse una nueva si no cuenta con ella o en caso de olvido de la misma, se entregará un comprobante de vacunación, indicándole que acuda a la unidad de salud para actualizar datos.

PROVAC

Las coberturas por grupo de edad y tipo de biológico se evaluarán a través del PROVAC, sistema de información automatizado, común a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, que consta de formatos, flujos y procedimientos homogéneos al interior de cada institución.

El PROVAC es un sistema computarizado en el que se llevará el registro nominal de los menores de ocho años y de las mujeres embarazadas, proporciona informes analíticos que se utilizarán en la toma de decisiones, para la planeación de estrategias operativas, en la evaluación de coberturas. Dichos informes se deben utilizar en los diferentes niveles de responsabilidad: estatal, delegacional, zonal, jurisdiccional, municipal, por localidad, sector, manzana, área geo estadística básica y por unidad médica operativa.

Las fechas límites para la entrega de este informe, así como el correspondiente al trimestral de tétanos, al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, son las siguientes:

CORTE	FECHA DE ENTREGA
27 de enero	27 de febrero de 2013
27 de marzo	25 de abril de 2013
28 de junio	25 de julio de 2013
27 de septiembre	24 de octubre de 2013
31 de diciembre	24 de enero de 2014

La información deberá ser depositada en el sitio FTP que proporciona éste Centro para la recepción de las bases de datos, en la carpeta indicada en el momento del corte

Censo nominal

Durante el desarrollo de las actividades se deberá asegurar la incorporación de los niños no registrados en el Censo Nominal.

Se deberán utilizar los listados de niños con esquema incompleto que emite el PROVAC, por área de responsabilidad o localidad, para que se actualicen los Censos Nominales. Si algún niño recibe una dosis para esquema y no aparece en dichos listados, se anotará ya sea en la parte inferior de la hoja del listado o en el formato específico del Censo Nominal.

Con base en los listados se debe realizar la actualización del Censo Nominal y posteriormente intercambiar los listados entre las unidades de salud e instituciones dentro de las diversas áreas de responsabilidad, conforme a la regionalización establecida.

SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN

Las metas y actividades realizadas durante las actividades permanentes de vacunación se reportarán en las fechas y los formatos establecidos en cada una de las instituciones del Sector Salud, que participan el Programa de Vacunación Universal.

Para el caso de la vacunación anti-influenza, se llevará un registro adicional quincenal para el seguimiento de las actividades.

Las dosis que se apliquen durante las Semanas Nacionales de Salud no deberán registrarse en el Sistema de Información en Salud (SIS), a fin de evitar duplicidad de datos con los subsistemas de información.

Las indicaciones y formatos específicos para los subsistemas de información de Semanas Nacionales de Salud, vacunación anti influenza, anti rotavirus, anti neumocócica conjugada y vacunación contra VPH, se presentan en los anexos finales de estos lineamientos.

Seguimiento

Se verificarán los avances de la vacunación y de las demás actividades con el propósito de detectar rezagos, en los niveles local, zonal o jurisdiccional y regional o estatal.

El logro se calculará de acuerdo con la acción programada y para las Semanas Nacionales de Salud exclusivamente con el grupo blanco.

En los diferentes niveles de la estructura de salud (estatal o regional, jurisdiccional o zonal y local) se deberá contar con la siguiente información de su área de responsabilidad:

- a) Total de niños menores de ocho años que determina la proyección 2012 del Consejo Nacional de Población y su correlación con la inscrita en el Censo Nominal. (Porcentaje de concordancia)

- b) Coberturas de vacunación por tipo de biológico y grupo de edad del corte de PROVAC más reciente considerando para ello las poblaciones oficiales 2012 firmadas en el seno del COEVA.
- c) Total de esquemas completos terminados.
- d) Total de dosis aplicadas por tipo de biológico en la Secretaría de Salud.
- e) Total de localidades existentes y su correlación con las trabajadas.
- f) Total de municipios considerados en fase de ataque y su correlación con los trabajados. De estos municipios es importante además contar con la información actualizada de cobertura con segundas dosis de toxoide tetánico diftérico en las mujeres de 12 a 44 años.
- g) Total de escuelas existentes bajo su responsabilidad y su correlación con las trabajadas (Semanas Nacionales de Salud).
- h) Número de alumnos de primer grado vacunados y su correlación con los inscritos en las escuelas primarias (Semanas Nacionales de Salud).

Evaluación

La evaluación de las actividades permanentes de vacunación se deberá realizar mensualmente, tanto a nivel local, como jurisdiccional, delegacional o zonal y estatal y enviar cada tres meses un corte estatal del PROVAC al nivel nacional.

Al finalizar las actividades de cada una de las Semanas Nacionales de Salud, los Consejos Estatales deberán analizar los logros alcanzados, así como las contingencias que afectaron positiva o negativamente el desarrollo de las acciones, con la finalidad de buscar las estrategias que permitan mejorar estas actividades y remitir la información validada por las instituciones al CeNSIA.

Sistema de Información de Vacunación (PROVAC).

El reporte del avance de las coberturas alcanzadas se realizará trimestralmente, al último día hábil de los meses de enero, marzo, junio, septiembre y diciembre y se remitirá el día 25 del mes próximo al trimestre que se informa. La información deberá ser depositada en el sitio FTP que proporciona éste Centro para la recepción de las bases de datos, en la carpeta indicada en el momento del corte conforme se encuentra normado.

Las actividades realizadas deberán ser validadas por las instituciones del Sector y deberán entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren, validen y firmen la información a enviar. Cada institución enviará una copia del reporte de coberturas validado a sus niveles normativos centrales.

Se tendrá especial cuidado antes de su remisión de verificar que el informe incluya a todas las instituciones del sector salud, así como a los municipios del área de responsabilidad.

El reporte del avance de las coberturas alcanzadas se realizará trimestralmente, al último día hábil de los meses de enero, marzo, junio, septiembre y diciembre y se remitirá el día 25 del mes próximo al trimestre que se informa. La información deberá ser depositada en el sitio FTP que proporciona éste Centro para la recepción de las bases de datos, en la carpeta indicada en el momento del corte conforme se encuentra normado.

Las actividades realizadas deberán ser validadas por las instituciones del Sector y deberán entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren, validen y firmen la información a enviar. Cada institución enviará una copia del reporte de coberturas validado a sus niveles normativos centrales.

Se tendrá especial cuidado antes de su remisión de verificar que el informe incluya a todas las instituciones del sector salud, así como a los municipios del área de responsabilidad.

ANEXO N° 1 CENSOS NOMINALES

ANEXO N° 1-A FORMATO DEL CENSO NOMINAL PARA REGISTRO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN DE 0 A 8 AÑOS

ANEXO N° 1-B FORMATO DEL CENSO NOMINAL PARA REGISTRO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN DE 9 A 19 AÑOS

ANEXO N° 1-C FORMATO DEL CENSO NOMINAL PARA POBLACIÓN ADULTA (DE 20 AÑOS Y MAS) Y MUJERES EMBARAZADAS

ANEXO N° 2 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA SEMANAS NACIONALES DE SALUD

Las metas de actividades en Semanas Nacionales de Salud: Deberán registrarse en los formatos de **METAS DE VACUNACIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN INSTITUCIÓN** (SNS-METAS-EF-VAC) y **METAS DE ACTIVIDADES ADICIONALES POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN INSTITUCIÓN** (SNS-METAS-EF-AA), informando el global de las acciones previstas a realizar en la entidad federativa correspondiente.

Recursos Físicos y Humanos por Institución: Se registrarán en el Formato SNS-RFH.

Ceremonia Inaugural: Se registrará en el Formato SNS-CI.

Informe Preliminar de Actividades Realizadas: Se registrará en el Formato SNS-IPAI.

Informes Finales: Se registrarán en los formatos SNS-CE-Sab, SNS-CE-SRP, SNS-CE-Td y Tdpa, SNS-CE-BCG, SNS-CE-Hep B, SNS-CE-PentDPT, SNS-CE-Rot, SNS-CE-NeuConj, SNS-CE-SR, SNS-CE-VPH, SNS-CE-VSO-Mens, SNS-CE-VitA, SNS-CE-Alb, SNS-CE-SVM y **SNS-CE-VPCV**.

Formatos Intermedios: Los formatos SNS-CI-Sab, SNS-CI-SRP, SNS-CI-Td y Tdpa, SNS-CI-BCG, SNS-CI-Hep B, SNS-CI-PentDPT, SNS-CI-Rot, SNS-CI-NeuConj, SNS-CI-SR, SNS-CI-VPH, SNS-CI-VSO-Mens, SNS-CI-VitA, SNS-CI-Alb, SNS-CI-SVM y **SNS-CI-VPCV**, se pueden utilizar en las unidades de salud que tengan bajo su responsabilidad otras unidades o brigadas.

Formatos Primarios: Los formatos SNS-RD-Sab, SNS-RD-SRP, SNS-RD-Td y Tdpa, SNS-RD-BCG, SNS-RD-Hep B, SNS-RD-PentDPT, SNS-RD-Rot, SNS-RD-NeuConj, SNS-RD-SR, SNS-RD-VPH, SNS-RD-VSO-Mens, SNS-RD-VitA, SNS-RD-Alb, SNS-RD-SVM y **SNS-RD-VPCV**; serán llenados directamente por el responsable de la actividad.

La información se deberá notificar al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en los formatos y fechas que se describen en el cuadro siguiente:

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL Y SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2013

INFORME CORREO ELECTRÓNICO	CORTE	FECHA DE ENTREGA DE INSTITUCIONES A SECRETARÍAS DE SALUD ESTATALES	FECHA ENVÍO A CENSIA
SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2012 censia.senas@gmail.com	1ª Semana Nacional de Salud del 23 de febrero al 1º de marzo de 2013		
	Metas Preliminares para validación de CeNSIA	11 de enero de 2013	14 de enero de 2013
	Envío de Metas Validadas por el Censia a los Estados		25 de enero de 2013
	Envío de Metas a Censia firmadas por los COEVAS		1º de febrero de 2013
	Informe de la Ceremonia de Inauguración		25 de febrero de 2013
	Informe Preliminar de Actividades	4 de marzo de 2013	5 de marzo de 2013
	Concentrados Estatales de Dosis Aplicadas firmadas por los COEVAS	22 de marzo de 2013	27 de marzo de 2013
	2ª Semana Nacional de Salud del 20 al 26 de abril de 2013		
	Metas Preliminares para validación de CeNSIA	15 de marzo de 2012	19 de marzo de 2013
	Envío de Metas Validadas por el Censia a los Estados		27 de marzo de 2013
	Envío de Metas a Censia firmadas por los COEVAS		5 de abril de 2013
	Informe de la Ceremonia de Inauguración		22 de abril de 2013
	Informe Preliminar de Actividades	29 de abril de 2013	30 de abril de 2013
	Concentrados Estatales de Dosis Aplicadas firmadas por los COEVAS	17 de mayo de 2013	24 de mayo de 2013
	3ª Semana Nacional de Salud del 7 al 11 de octubre de 2013		
Metas Preliminares para validación de CeNSIA	23 de agosto de 2012	26 de agosto de 2013	
Envío de Metas Validadas por el Censia a los Estados		6 de septiembre de 2013	
Envío de Metas a Censia firmadas por los COEVAS		13 de septiembre de 2013	
Informe de la Ceremonia de Inauguración		7 de octubre de 2013	
Informe Preliminar de Actividades	14 de octubre de 2013	15 de octubre de 2013	
Concentrados Estatales de Dosis Aplicadas firmadas por los COEVAS	10 de noviembre de 2013	8 de noviembre de 2013	

La información de metas, recursos y actividades realizadas deberá ser validada por las instituciones del Sector y deberá entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren y validen la información y se registre en los formatos establecidos. Cada institución enviará una copia de los formatos validados a sus niveles normativos centrales.

Después de recibida la información en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, no habrá lugar a rectificaciones, toda vez que ya fue consensuada y validada por las instituciones del Sector.

El reporte de las actividades realizadas así como la validación firmada se reportará al correo electrónico censia.senas@gmail.com

ANEXO N° 3 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA VACUNACIÓN ANTI-INFLUENZA EN LA TEMPORADA INVERNAL 2012-2013

El reporte del avance de las actividades realizadas se realizará, con las fechas 10 y 25 de cada mes correspondiente a la temporada invernal o el siguiente día hábil, al correo electrónico censia.influenzaestacional@gmail.com en el formato "**INFORME ESTATAL DE AVANCE EN DOSIS APLICADAS DEL SECTOR SALUD**", validándose en los COEVA antes de su remisión al nivel nacional. El primer informe de la temporada se remitirá a más tardar el 25 de octubre de 2013 y el último el 25 de marzo de 2014.

Cabe señalar que las dosis que se informen en este Subsistema específico, deberán registrarse en el SIS, por lo que deberá tenerse presente dicha situación para evitar el reporte duplicado de acciones en otro tipo de informes o evaluaciones.

La información de metas y actividades realizadas deberá ser validada por las Instituciones del Sector y deberá entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren y validen la información y se registre en los formatos establecidos. Cada institución enviará una copia de los formatos validados a sus niveles normativos centrales.

ANEXO N° 4 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA

El reporte de avance de las dosis aplicadas se realizará el último día de cada mes y se remitirá a más tardar los días 25 del mes siguiente considerando la información de lo aplicado del mes anterior al correo electrónico censia.neumococo@gmail.com Cabe señalar que las dosis que se informen en este Subsistema específico, deberán registrarse en el SIS, por lo que deberá tenerse presente dicha situación para evitar el reporte duplicado de acciones en otro tipo de informes o evaluaciones.

El formato de registro para las dosis aplicadas de la vacuna Antineumocócica Conjugada está diseñado para reportar las dosis aplicadas de Antineumocócica Conjugada de 10 serotipos y Antineumocócica Conjugada de 13 serotipos, por lo que no se deben de mezclar los datos de ambos. Se deberán reportar en la zona de observaciones la cantidad de menores vacunados en ese mes con la combinación de 10 y 13 serotipos para dar seguimiento a los mismos en el sistema PROVAC

La información de metas y actividades realizadas deberá ser validada por las Instituciones del Sector y deberá entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren y validen la información y se registre en los formatos establecidos. Cada institución enviará una copia de los formatos validados a sus niveles normativos centrales.

ANEXO N° 5 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA VACUNACIÓN ANTI ROTAVIRUS

El reporte de avance de las dosis aplicadas se realizará el último día de cada mes y se remitirá a más tardar los días 25 del mes siguiente considerando la información de lo aplicado del mes anterior al correo electrónico censia.rotavirus@gmail.com. Cabe señalar que las dosis que se informen en este Subsistema específico, deberán registrarse en el SIS, por lo que deberá tenerse presente dicha situación para evitar el reporte duplicado de acciones en otro tipo de informes o evaluaciones.

El formato de registro para las dosis aplicadas de Anti Rotavirus está diseñado para reportar las dosis aplicadas de Anti Rotavirus Monovalente y Anti Rotavirus Pentavalente, por lo que no se deben de mezclar los datos de ambos. Se deberán reportar en la zona de observaciones la cantidad de menores vacunados en ese mes con la combinación de monovalente y pentavalente para dar seguimiento a los mismos en el sistema PROVAC.

La información de metas y actividades realizadas deberá ser validada por las Instituciones del Sector y deberá entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren y validen la información y se registre en los formatos establecidos. Cada institución enviará una copia de los formatos validados a sus niveles normativos centrales.

ANEXO N° 6 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El reporte de avance de las dosis aplicadas se realizará el último día de cada mes y se remitirá a más tardar los días 25 del mes siguiente considerando la información de lo aplicado del mes anterior al correo electrónico censia.vph@gmail.com. Cabe señalar que las dosis que se informen en este Subsistema específico, deberán registrarse en el SIS, por lo que deberá tenerse presente dicha situación para evitar el reporte duplicado de acciones en otro tipo de informes o evaluaciones.

El formato de registro para las dosis aplicadas de vacuna contra el VPH está diseñado para reportar las dosis aplicadas de VPH Bivalente y VPH Tetravalente, por lo que no se deben de mezclar los datos de ambos.

La información de metas y actividades realizadas deberá ser validada por las Instituciones del Sector y deberá entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren y validen la información y se registre en los formatos establecidos. Cada institución enviará una copia de los formatos validados a sus niveles normativos centrales.

ANEXO N° 7 CALENDARIO DE ACTIVIDADES DE ENTREGA Y REPORTE DE INFORMACIÓN 2013

Con el fin de regular el flujo de información de los Anexos 2 al 6 y 8 al 10 de los Subsistemas de información, la información de la Campaña para el Control del Tétanos Neonatal y los cortes programados del Sistema PROVAC entre las Instituciones y la Secretaría de Salud, así como para la correcta validación de la misma en los COEVAS y su envío final al CeNSIA, se diseñó el Calendario de Actividades de Entrega y Reporte de Información 2013.

Los correos oficiales para el envío de información serán:

Anexo 2 Subsistema de Información para Semanas Nacionales de Salud: censia.senas@gmail.com

Anexo 3 Subsistemas de Información para Anti Influenza Estacional 2013-2014: censia.influenzaestacional@gmail.com

Anexo 4 Subsistema de Información para Anti Neumocócica Conjugada: censia.neumococo@gmail.com

Anexo 5 Subsistema de Información para Anti Rotavirus: censia.rotavirus@gmail.com

Anexo 6 Subsistema de Información para la Vacuna contra el VPH: censia.vph@gmail.com

Campaña para el Control del Tétanos Neonatal: censia.tetanos@gmail.com

Anexo 8 Subsistema de Información para Vacuna de Hepatitis A: censia.hepatitisa@gmail.com

Anexo 9 Subsistema de Información para Vacuna de Varicela: censia.varicela@gmail.com

Anexo 10 Subsistema de Información para la Vacuna Tdpa: censia.tdpa@gmail.com

Para el envío de la información de los cortes del Sistema PROVAC deberá ser depositada en el sitio FTP que proporciona éste Centro para la recepción de las bases de datos, en la carpeta indicada en el momento del corte.

La información que no sea enviada por los medios oficiales anteriormente mencionados, no se dará por recibida.

Los reportes de las Semanas Nacionales de Salud deberán ser validados por el COEVA de cada Entidad Federativa antes de su envío final, el cual deberá incluir el archivo electrónico y el escaneo de los documentos firmados.

ANEXO N° 8 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A

El reporte de avance de las dosis aplicadas se realizará el último día de cada mes y se remitirá a más tardar los días 25 del mes siguiente considerando la información de lo aplicado del mes anterior al correo electrónico censia.hepatitisa@gmail.com. Cabe señalar que las dosis que se informen en este Subsistema específico, deberán registrarse en el SIS, por lo que deberá tenerse presente dicha situación para evitar el reporte duplicado de acciones en otro tipo de informes o evaluaciones.

La información de metas y actividades realizadas deberá ser validada por las Instituciones del Sector y deberá entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren y validen la información y se registre en los formatos establecidos. Cada institución enviará una copia de los formatos validados a sus niveles normativos centrales.

ANEXO N° 9 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA VACUNACIÓN CONTRA VARICELA

El reporte de avance de las dosis aplicadas se realizará el último día de cada mes y se remitirá a más tardar los días 25 del mes siguiente considerando la información de lo aplicado del mes anterior al correo electrónico censia.varicela@gmail.com. Cabe señalar que las dosis que se informen en este Subsistema específico, deberán registrarse en el SIS, por lo que deberá tenerse presente dicha situación para evitar el reporte duplicado de acciones en otro tipo de informes o evaluaciones.

La información de metas y actividades realizadas deberá ser validada por las Instituciones del Sector y deberá entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren y validen la información y se registre en los formatos establecidos. Cada institución enviará una copia de los formatos validados a sus niveles normativos centrales.

ANEXO N° 10 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA APLICACIÓN DE LA VACUNA Tdpa

El reporte de avance de las dosis aplicadas se realizará el último día de cada mes y se remitirá a más tardar los días 25 del mes siguiente considerando la información de lo aplicado del mes anterior al correo electrónico censia.tdpa@gmail.com. Cabe señalar que las dosis que se informen en este Subsistema específico, deberán registrarse en el SIS, por lo que deberá tenerse presente dicha situación para evitar el reporte duplicado de acciones en otro tipo de informes o evaluaciones.

La información de metas y actividades realizadas deberá ser validada por las Instituciones del Sector y deberá entregarse a los Consejos Estatales, cinco días hábiles antes de la fecha establecida para el envío al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y

la Adolescencia, con el propósito de que dichos Consejos integren y validen la información y se registre en los formatos establecidos. Cada institución enviará una copia de los formatos validados a sus niveles normativos centrales.