

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



RETOS ACTUALES DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN 2017

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

29 de marzo, 2017



- Retos de la suficiencia presupuestal
- Reto de la evaluación de coberturas de vacunación
- Reto de la oportunidad en la vacunación universal
- Conclusiones

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



El Reto de la Suficiencia Presupuestal



Reto de la Suficiencia presupuestal

2016

RAMO 12 AUTORIZADO	EJERCIDO
1,672,845,044.00	1,860,560,596.00

2017

RAMO 12 AUTORIZADO	NECESIDAD Ramo 12
1,561,161,675.00	<u>1,992,736,516.40</u>

2016

ANEXO IV AUTORIZADO	EJERCIDO*
1,623,288,974.32	1,609,340,199.58

*Economías en vacuna VPH

2017

NECESIDAD Anexo IV	Los incrementos se deben a los incrementos en los precio de las diversas vacunas y la distribución poblacional
<u>1,675,455,031.40</u>	

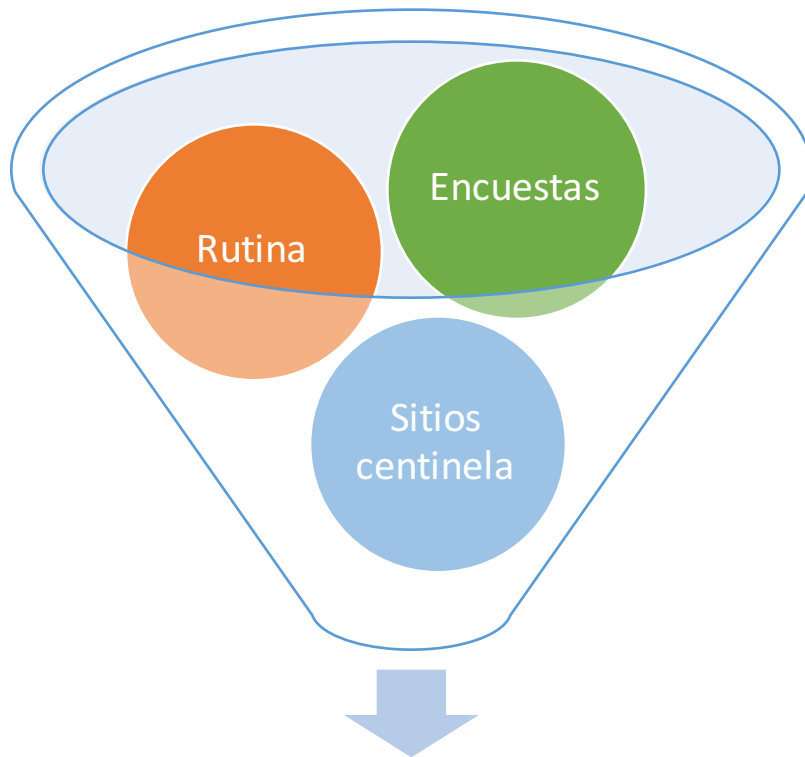
SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



El Reto de la Evaluación de Coberturas de Vacunación

Reto de las Coberturas de vacunación



Evaluación desempeño de las coberturas de vacunación



Cobertura administrativa. La confiabilidad de los datos de la cobertura administrativa dependerá de la disponibilidad de numeradores y denominadores válidos de población, que reflejen la realidad hasta de las localidades geográficas más pequeñas. Por eso, para estimar la cobertura de la población menor de 1 año de edad, algunos países utilizan los registros de nacimientos, pero ese dato puede también tener errores, que dependen de diversos factores, como la cobertura del parto domiciliar y la prontitud con que se haga el certificado de nacimiento, entre otros.



Metodología

Numerador: Dosis aplicadas de vacuna. Fuente SIS

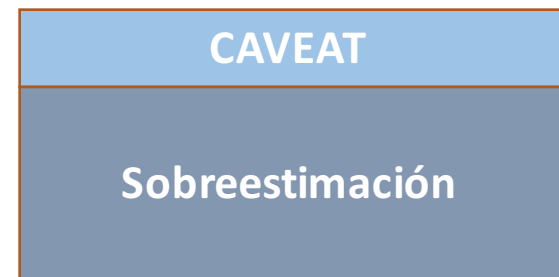
Denominador: Población por grupo de edad específico en un tiempo definido y con un esquema para la edad (*número de vacunas del esquema)

Fuente: CONAPO

Constante: 100

Esquema de vacunación:

<p>MENOR DE UN AÑO BCG 3ª HEPATITIS B 3ª ROTAVIRUS 3ª PENTAVALENTE 2ª NEUMOCOCO</p>	<p>UN AÑO BCG 3ª HEPATITIS B 3ª ROTAVIRUS 4ª PENTAVALENTE 3ª NEUMOCOCO SRP</p>	<p>4 AÑOS DPT</p>
		<p>6 AÑOS SRP</p>



Coberturas de Vacunación de Rutina 2013-2015

Biológicos	Cobertura 2013	Cobertura 2014	Cobertura 2015*
BCG	91.3	95.6	100
Hepatitis B	79.1	84.6	82.5
Pentavalente	82.6	89.9	87.1
Rotavirus	81.4	84.6	80.9
Neumococo	84.5	89.8	100
Esquema Completo < 1 año	83.8	88.9	90.7
**Sarampión/rubéola/parotiditis 1 año	88.7	97.8	100
Pentavalente	62.5	89.4	88.9
Neumococo	84	93.6	100
Esquema Completo 1 año	85.3	91.8	96.9
DPT 4 años	99	97.9	100
Sarampión/rubéola/parotiditis 6 años	79	96.4	96.13
Virus del Papiloma Humano	90	91	99.3
Influenza estacional	98.7	99	102.1

* Fecha de corte 29 de febrero de 2016

**Indicador Objetivos del Milenio (ODM)

***Se incluyeron más dosis que adquirieron los estados

Fuente: Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)

Metodología de encuestas

- La encuesta es un método de investigación que utiliza técnicas e instrumentos de recolección de datos, fundamentalmente a través de una entrevista con un cuestionario estructurado, en una muestra representativa de la población de interés.



Metodología en las encuestas de cobertura de vacunación

- Se realiza con base en la Cartilla Nacional de Salud
- Se realizan con una periodicidad definida (cada 5 años)
- Existe una posibilidad de **subestimación**:
 - En caso de no poseer la cartilla no cuenta como vacunado
 - Se vacuna, pero no se registra la dosis aplicada en la cartilla (vacunación en lugares de reunión social)





Encuestas Cobertura de vacunación (Cobertura cruda)

Cobertura de vacunas con esquema completo en niños de uno y dos años de edad que mostraron Cartilla Nacional de Vacunación o Cartilla Nacional de Salud. México, ENSANUT 2012

Vacuna	Un año cumplido %	Hasta dos años %
BCG	96.7	98.2
Hepatitis B	94.7	36.5
Pentavalente	90.2	81.0
Neumocócica	87.6	86.5
Rotavirus	76.8	84.3
SRP	81.2	91.3
Esquema Completo	60.7	64.5
Esquema con cuatro vacunas [‡]	74.2	77.9

Fuente: ENSANUT 2012

*Frecuencia en miles

[‡]Entrevistas realizadas a partir de l1 de noviembre de 2011



Encuestas Cobertura de vacunación (Cobertura cruda)

Cobertura de vacunación en menores de 12 meses, por vacuna y esquema completo para la edad. México

Vacuna	ENSA 2000			ENSANUT 2006			ENCOVA 2010			ENSANUT 2012			Cobertura administrativa 2011 [‡]
	IC 95%			IC 95%			IC 95%			IC 95%			
	%	LI	LS	%	LI	LS	%	LI	LS	%	LI	LS	
BCG	98.3	97.1	99.0	94.1	91.7	95.9	97.9	96.6	98.7	94.9	93.1	96.3	99
OPV (Sabin)	35.5	31.3	40.2	61.2	57.5	64.7							NA
Hepatitis B							73.2	69.1	76.9	84.7	81.7	97.3	97
Pentavalente	26.6	22.5	31.1	56.8	52.8	60.7							NA
Pentavalente acelular (PVac)							70.8	66.5	74.8	69.4	65.7	72.8	97.3
Neumocócica							66.4	62.1	70.5	80.8	77.6	83.6	98.8
Rotavirus							70.4	66.1	74.4	63.5	59.5	67.2	97.6
Esquema completo	31.4	27.2	35.9	54.3	50.6	58.0	48.2	43.9	52.4	49.8	46.1	53.4	97.3
Esquema con tres vacunas*							64.1	59.9	68.1	64.6	61.0	68.0	ND

* No incluye neumococo ni rotavirus

En el año del levantamiento de la encuesta esta vacuna no formaban parte del esquema de vacunación vigente

[‡] Consejo Nacional de Vacunación. Cobertura administrativa, basada en el censo nominal de menores de un año con dosis aplicadas de vacunas y la proyección de población Conapo, con la tasa de crecimiento del Censo INEGI 2010

NA: No aplica

ND: No disponible

Fuente: Encuestas: cuestionarios de niños y cobertura administrativa: corte del Provac al 31 de diciembre de 2012



Encuestas Cobertura de vacunación (Cobertura cruda)

Cobertura de vacunas DPT y SRP en niños de 5 a 6 años y 11 meses que mostraron Cartilla Nacional de Vacunación o Cartilla Nacional de Salud. México, ENSANUT 2012

Grupo de edad	Sí tiene vacuna		No tiene vacuna		Total	
	Frecuencia *	%	Frecuencia *	%	Frecuencia *	%
Vacuna DPT 5 a 6 años y 11 meses	2,178.5	90.7	224.3	9.3	2,402.8	100.0
Vacuna SRP 5 años cumplidos (al menos una dosis)	1,038.4	88.7	131.7	11.3	1,170.0	100.0
6 años cumplidos (al menos una dosis)	1,148.8	93.2	84.0	6.8	1,232.8	100.0
5 a 6 años 11 meses (al menos una dosis)	2,781.1	91.0	215.7	9.0	2,402.8	100.0
6 años 11 meses (dos dosis)‡	462.8	56.5	356.3	43.5	819.2	100.0

Fuente: ENSANUT 2012

*Frecuencia en miles

‡Entrevistas realizadas a partir de 11 de noviembre de 2011

Encuestas seroepidemiológicas (Cobertura efectiva)

La seroepidemiología se puede definir como el estudio de la distribución de las enfermedades infecciosas mediante la detección sérica de los marcadores de infección e inmunidad¹.

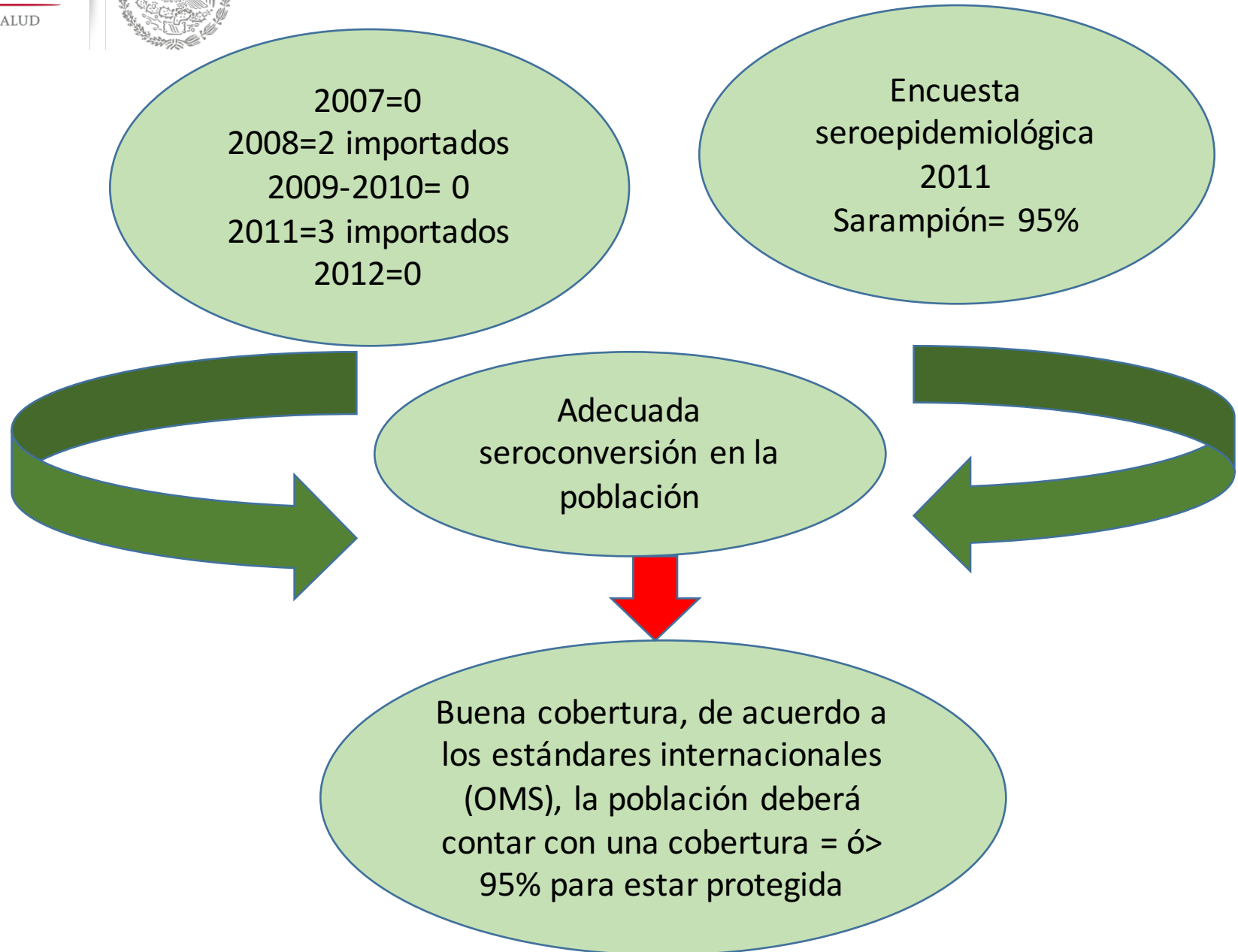
Las encuestas seroepidemiológicas se definen como los estudios seroepidemiológicos desarrollados en muestras poblacionales para investigar el nivel de protección inmunitario frente a enfermedades vacunables, las coberturas vacunales y las variables asociadas con la inmunidad y la vacunación.

1.-Salleras L, Plans P, Domínguez A, Vidal J. Encuestas seroepidemiológicas. En: Vacunaciones preventivas, Salleras L, Ed. Barcelona: Masson; 2003: 763-772





Panorama epidemiológico:





Cartilla Electrónica de Vacunación(CEV) (Sitios centinela)

El proyecto está integrado por varios componentes que conjuntamente se denominan Sistema CEV:

- Cartilla Nacional de Salud con chip,
- Aplicación móvil en tabletas,
- Administrador web y
- Tablero de control.



Cartilla Electrónica de Vacunación(CEV) (Sitios centinela)

Entidades federativas incluidas:

- Chiapas
- Ciudad de México
- Colima
- Estado de México
- Guanajuato
- Hidalgo
- Tabasco



Entidades federativas próximas a incluir:

- Querétaro
- Chihuahua
- San Luis Potosí





Cartilla Electrónica de Vacunación(CEV) (Sitios centinela)

Ventajas:



Permite mantener un registro digital nominal con información actualizada de las dosis que cada persona recibe, además, es posible crear estadísticas generales a nivel regional y nacional, para identificar y comparar avances en la implementación de los programas de vacunación.



Cartilla Electrónica de Vacunación(CEV) (Sitios centinela)

Ventajas:

Al estar en diferentes zonas geográficas permitirá visualizar un panorama general del estado que guardan las coberturas de vacunación en el país.

Nos permitirá optimizar los recursos humanos y su capacitación.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



El Reto de la Oportunidad en la Vacunación Universal



Oportunidad en la vacunación universal

Causas habituales de oportunidades perdidas para vacunar

- No detectar la necesidad de vacunar.
- Mal conocimiento de los esquemas de vacunación.
- No disponer de la historia de vacunación (Cartilla Nacional de Salud).
- No administrar varias vacunas simultáneamente.
- No disponer de vacunas en el lugar donde se detecte la necesidad de vacunar.
- Miedos injustificados a la vacunación.
- Falsas contraindicaciones.



El reto de la oportunidad en la vacunación universal

Calidad en la atención primaria de la salud

Médicos y su equipo con una población de responsabilidad afiliada

Incremento de las coberturas de vacunación



Conclusiones

1. Fortalecer la atención primaria de la salud.
2. Garantizar la suficiencia presupuestaria para el Programa de Vacunación Universal.
3. Continuar con sitios centinelas, y en un futuro implementar la CEV en todas las unidades de salud del país.