# HOY MÁS QUE NUNCA, LAS VACUNAS DEBEN SER UNA PRIORIDAD

Save the Children

**SAVE THE CHILDREN MÉXICO**
Avenida Francisco Sosa 30, Colonia Villa Coyoacán,
Ciudad de México, México, C.P. 0400

©2021

**CRÉDITOS**
Este documento fue escrito y revisado
por el equipo de Save the Children:

- Paulina Jiménez Medina
- Mariana Pría
- Nancy Ramírez

**DISEÑO E INFOGRAFÍA**
Abigail Mejía

Save the Children

www.savethechildren.mx

SavetheChildrenMexico @SavetChildrenMx savethechildren_mx SavetheChildrenMex

# HOY MÁS QUE NUNCA, LAS VACUNAS DEBEN SER UNA PRIORIDAD

**Los graves rezagos de vacunación en México ponen en riesgo la supervivencia de la infancia, la salud pública, y la seguridad nacional**

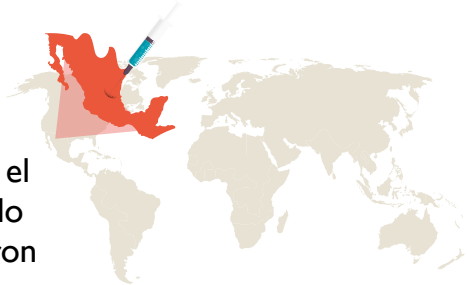
## Se requiere un Plan Emergente para Atender y Revertir los Rezagos en Vacunación

### LAS VACUNAS SALVAN VIDAS.

Cuando las niñas y niños reciben sus vacunas, tienen mayores probabilidades de sobrevivir en sus primeros años de vida, crecer y desarrollarse sanos.

### LAS VACUNAS SON UNA GRAN INVERSIÓN.

Una población saludable y menos personas que requieran tratamientos por enfermedades para las que existen vacunas, representan ahorros para las familias y las sociedades.



A partir de los años 80, en todo el mundo, incluyendo México, se lograron importantes avances en vacunación que **permitieron incluso erradicar algunas enfermedades.**

Pero el progreso se estancó y, actualmente, en México **menos del 20% de niñas y niños menores de 1 año cuentan con esquema completo de vacunación.** Estamos en el punto más crítico de los últimos 18 años.

**La salud y supervivencia de la infancia están en peligro** y se corre el riesgo de que en el país se presenten brotes de enfermedades que amenazan a la salud pública, el desarrollo económico y social, y la seguridad nacional.

**Iniciativas de ley y puntos de acuerdo en favor de la vacunación, así como asignación de presupuesto suficiente y gasto eficiente, son necesarias para revertir esta grave situación.**

# CONTENIDO


RESUMEN EJECUTIVO ..... 6

1. LA VACUNACIÓN ES UNA DE LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA MÁS COSTO-EFECTIVAS ..... 7

1.1 La vacunación completa y oportuna reduce el riesgo de mortalidad infantil 9

1.2 La vacunación tiene beneficios socio-económicos ..... 9

1.3 La vacunación es un asunto de seguridad nacional ..... 10

2. SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN MÉXICO ..... 11

2.1 Rezagos en vacunación ..... 11

2.2 Situación de la vacunación por estados ..... 12

2.3 Situación actual de vacunación por tipo de vacuna ..... 13

3. CAUSAS DE LOS REZAGOS EN VACUNACIÓN ..... 14

4. RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA ..... 16

4.1 Establecer un Plan Emergente para Atender y Revertir los Rezagos en Vacunación ..... 16

4.2 Crear e implementar un Registro Nominal y Estadístico de Vacunación (RNEV) ..... 16

4.3 Reforzar la cadena de frío para garantizar la seguridad y eficacia de las vacunas ..... 17

4.4 Evitar reducciones al Presupuesto Federal contemplado anualmente para el PVU ..... 18

ANEXO 1. TABLA DE LA EVOLUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PVU. Cálculo realizado por Save the Children a partir de los datos de la SHCP y lacalculadora de inflación del INEGI ..... 23

ANEXO 2. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL ARTÍCULO 58 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA ..... 25

# RESUMEN EJECUTIVO

Las vacunas salvan vidas y son una gran inversión para la salud pública y el desarrollo social. Sin embargo, la cobertura de vacunación en México se encuentra en un punto crítico, apenas 18.5% de niñas y niños menores de 1 año de edad cuentan con su esquema completo de vacunación, y en algunos estados de la República, ese porcentaje es de 0[1]. Miles de niñas y niños menores de 5 años mueren cada año por enfermedades que se pudieron haber prevenido con vacunas que ya existen[2].

Además, la pandemia por COVID-19 ha tenido consecuencias que afectan aún más las coberturas. Se estima que 40% de los hogares de estratos más desprotegidos interrumpieron la asistencia a las unidades de salud para completar los esquemas de vacunación[3].

Entre las razones por las que las coberturas son tan bajas, destacan el abasto irregular de vacunas[4], las falsas contraindicaciones, mitos y creencias,[5] , la falta de un sistema nominal de seguimiento[6], el uso de los indicadores actuales que no permiten la identificación de rezagos o las oportunidades para completar esquemas[7], los problemas de infraestructura[8], y las inconsistencias, complejidad y falta de transparencia en el proceso de compras de insumos[9], entre otras.

Los graves rezagos de vacunación ponen en riesgo la supervivencia de la infancia, la salud pública, y la seguridad nacional. Por eso, desde Save the Children recomendamos:

1. **Establecer un Plan Emergente para Atender y Revertir los Rezagos en Vacunación.** El CONAVA debe trabajar en la planeación y coordinación de este Plan, que incluya objetivos y metas alcanzables en el corto plazo, con la finalidad de incrementar la cobertura del esquema completo de vacunación en las niñas y niños que aún no lo tienen. *El regreso a clases presenciales es un momento clave para activar jornadas de vacunación.*

---

1 INSP.(2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19

2 INEGI. (2020). Características de las defunciones registradas en México Durante 2019. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2019.pdf

3 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Universidad Iberoamericana. (2020). Resultados de la #ENCOVIDInfancia. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/informes/encuesta-encovid19infancia

4 SSA. (2020). Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Jornadas de Salud Pública 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/526196/Lineamientos_Generales_PVU_2020.pdf

5 SSA. (2020). Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Jornadas de Salud Pública 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/526196/Lineamientos_Generales_PVU_2020.pdf

6 Hernández-Avila, M y cols. (2018). La vacunación en México. Cifras inciertas, aprobaciones apresuradas. Disponible en: https://saluddeteriorada.contralacorrupcion.mx/wp-content/uploads/pdf/SD-Vacunas.pdf

7 CONEVAL. (2020). Fichas iniciales de monitoreo y evaluación 2019-2020- de los programas y acciones federales de desarrollo social. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/FIMyE_19-20.pdf

8 Auditoria Superior de la Federación (ASF). (2020). Informe de auditoria del Grupo Funcional de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019c/Documentos/Informes_simplificados/2019_ficha_DS_a.pdf

9 Auditoria Superior de la Federación (ASF). (2020). Informe de auditoria del Grupo Funcional de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019c/Documentos/Informes_simplificados/2019_ficha_DS_a.pdf

2. **Crear e implementar un Registro Nominal y Estadístico de Vacunación (RNEV),** para dar seguimiento individual de los esquemas e identificar oportunamente casos o zonas geográficas de riesgo de baja cobertura y/o brotes de infecciones.
3. **Reforzar la cadena de frío para garantizar la seguridad y eficacia de las vacunas.** Asignar fondos suficientes para la compra y mantenimiento de materiales, equipos e insumos, así como reforzar la capacitación, actualización o contratación de personal que opera el Programa de Vacunación Universal (PVU).
4. **Garantizar que el incremento al Presupuesto Federal contemplado para el PVU en 2022, asigne fondos para cubrir las necesidades de todo el programa y no solo a un componente.** El presupuesto del programa para el 2022 tiene un aumento de más de 1300%, lo cual es un avance. Sin embargo, es necesario aclarar si el aumento responde únicamente a compra de vacuna para el COVID-19 o también para las demás vacunas del esquema básico y de las que ha habido deficiencias. Se tienen que garantizar recursos suficientes a partir de las estimaciones y antecedentes de gastos del PVU, además de contemplar los recursos necesarios para implementar el plan emergente para atender los rezagos en vacunación, para la creación del RNEV, y para la mejora y el mantenimiento de la cadena de frío.

## 1. LA VACUNACIÓN ES UNA DE LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA MÁS COSTO-EFECTIVAS

**La Vacunación:**

- **es un derecho humano,** y debe garantizarse desde la atención primaria a la salud.
- **ayuda a prevenir enfermedades** y sus formas graves[10], cuyas consecuencias pueden ir desde secuelas -incluyendo discapacidades -, hasta la muerte.
- **representa ahorros importantes** para la salud pública, por ejemplo, disminuye hasta 75% los gastos de enfermedades provocadas por infecciones intestinales[11].
- **al ser gratuita, evita gastos de bolsillo para las familias.** Para completar el esquema de forma privada o particular de una sola vacuna (Hexavalente), se requiere una inversión de $7,200 pesos[12]. Este gasto se incrementa al considerar que las niñas y los niños menores de 5 años deben recibir 8 vacunas con sus refuerzos.
- **coadyuva a la seguridad nacional** al promover la soberanía e independencia mediante la producción nacional de biológicos, el desarrollo social y económico de las personas, y fortalecer la salud pública protegiendo al país de riesgos y amenazas.

---

10 Organización Mundial de la Salud (OMS). Inmunización. Disponible en: https://www.who.int/topics/immunization/es/

11 Constenla, D., O'ryan, M., Navarrete, M. S., Antil, L., & Rheingans, R. D. (2006). Evaluaciónde costo-efectividad de la vacuna anti-rotavirus en Chile. Revista médica de Chile, 134(6), 679-688.

12 Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud (IDISA). Centro Especializado en Vacunación. Consultado el 21/06/2021. Disponible en: https://www.vacuna.com.mx/vacunas

Las vacunas son importantes en todas las etapas de la vida y los esquemas de vacunación para cada grupo de edad en México son de los más completos, ya que previenen enfermedades como la tuberculosis, el sarampión y la influenza, entre muchas otras[13].

**Retrasar o mantener incompletos los esquemas de vacunación y sus refuerzos incrementa la posibilidad de que resurjan enfermedades graves que ya están eliminadas, como la polio[14].**

## BROTE DE SARAMPIÓN EN MÉXICO

El sarampión es una enfermedad de muy alta transmisión, ya que **9 de cada 10 personas pueden contagiarse si no cuentan con inmunidad.** Esta enfermedad puede dejar secuelas como ceguera o sordera en las niñas y niños. En México, durante 2020 se presentó un brote de casos como no se había visto desde 1992. De los 196 casos detectados entre febrero y mayo, casi 70% no estaban vacunados, lo que incrementó el riesgo de enfermar hasta 3 veces, comparado con quienes sí se habían vacunado. Se identificó que estos casos fueron importados o asociados a importación, pero la baja inmunización entre la población, que según la ENSANUT 2018-19 es de 64.8% a nivel nacional, pudo haber influido en la diseminación del contagio; esto a pesar que la vacuna contra sarampión forma parte de los esquemas actuales.

13 Secretaría de Salud (SSA). (2015). Esquemas de vacunación. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/4eloitte4/esquema-de-vacunacion

14 Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2020). En camino hacia un mundo sin polio. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/5104-dia-polio-erradicacion.html

## 1.1 La vacunación completa y oportuna reduce el riesgo de mortalidad infantil

La mortalidad infantil es uno de los indicadores de desarrollo más relevantes en el mundo y una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Si bien en México se ha logrado una reducción continua de la mortalidad infantil desde 1990, cada año siguen muriendo alrededor de 30,000 niñas y niños menores de 1 año de edad[15], y poco más de 2,200 menores de 5 años mueren por enfermedades causadas por agentes infecciosos para los que existen vacunas (infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas de origen infeccioso)[16]. Durante 2019, la influenza y neumonía ocupaban el 3er lugar entre las causas de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años de edad, y las enfermedades infecciosas intestinales, el 5to lugar[17].

**La importancia de la vacunación en la primera infancia (0 a 5 años de edad)** radica en que en ese periodo se concentra la mayor cantidad de vacunas, porque en esta etapa es necesario fortalecer el sistema inmune de las niñas y niños, y formar anticuerpos contra enfermedades que representan un riesgo importante.

## 1.2 La vacunación tiene beneficios socio-económicos

El costo por atención de enfermedades prevenibles por vacunación podría representar un gasto equivalente hasta 7.7 veces la Canasta Alimentaria[18],[19]. Por otro lado, la vacunación tiene un impacto social indirecto, ya que puede disminuir la cantidad de faltas a la escuela o al trabajo por enfermedad, disminuye la posibilidad de una pérdida de ingresos, y mejora la cohesión social. Además, beneficia y previene colapsos del sistema de salud al controlar o resolver con mayor facilidad brotes de enfermedades y reducir la mortalidad infantil por enfermedades prevenibles[20].

---

15 INEGI. (2020). Características de las defunciones registradas en México Durante 2019. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2019.pdf

16 *Idem*

17 *Idem*

18 Cálculo realizado a partir del tipo de cambio aproximado en 2009 de acuerdo a la Secretaría de Gobernación (SEGOB). Disponible en: https://dof.gob.mx/indicadores_detalle.php?cod_tipo_indicador=158&dfecha=01%2F01%2F2009&hfecha=31%2F12%2F2009.

19 Cálculo estimado a partir del valor promedio de la Canasta Alimentaria reportado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2009. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Lineas_bienestar/Lineas_Bienestar.zip.

20 Deloitte. (2015). El valor social de las vacunas. Disponible en: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/es/Documents/sanidad/Deloitte_ES_Sanidad_el-valor-social-de-las-vacunas-informe-completo.pdf

## 1.3 La vacunación es un asunto de seguridad nacional

La vacunación debe ser considerada como un asunto de seguridad nacional[21] ya que coadyuva en la protección de los intereses nacionales:

1. **Proteger al país frente a riesgos y amenazas en el ámbito de la salud pública.** De no contarse con las coberturas recomendadas para cada biológico y para el esquema completo, el riesgo de brotes y resurgimiento de enfermedades es una amenaza latente que podría reflejarse en pérdidas humanas, pérdidas económicas, afectaciones en el desarrollo de las personas y sus familias, y un incremento en los gastos en salud tanto públicos como privados.
2. **Preservar la soberanía e independencias nacionales y la defensa del territorio.** Esto a través del fortalecimiento de la producción nacional de biológicos que, además, está sustentado en la Ley General de Salud (LGS) en su artículo 157 Bis 16: "La Secretaría de Salud promoverá la investigación, desarrollo y producción de vacunas en el territorio nacional, en coordinación con las instancias competentes"[22].
3. **Preservar el régimen democrático fundado en el desarrollo social, económico y político.** La vacunación permite alcanzar un buen estado de salud, lo cual está estrechamente relacionado con el desarrollo social y económico.

---

21 Centro Nacional de Inteligencia. (2020). Conoce qué es la Seguridad Nacional. Disponible en: https://www.gob.mx/cni/documentos/conoce-que-es-la-seguridad-nacional. Acorde a la definición del Gobierno de México ("una condición indispensable para garantizar la integridad y la soberanía nacionales, libres de amenazas al Estado, en busca de construir una paz duradera y fructífera") y la Ley de Seguridad Nacional ("acciones destinadas de manera inmediata y directa a mantener la integridad, estabilidad y permanencia del Estado mexicano.

22 Cámara de Diputados del Heroico. Congreso de la Unión. (2001). Ley General de Salud. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf

# 2. SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN MÉXICO

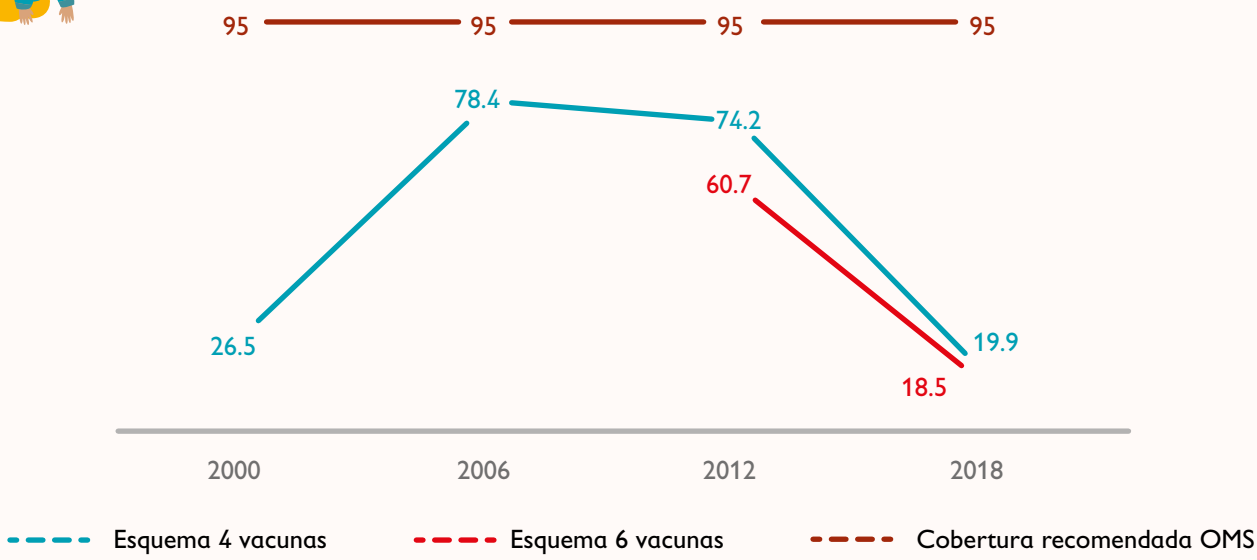
## 2.1 Rezagos en vacunación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una cobertura mayor al 95%[23] para prevenir brotes de enfermedades. El Programa de Vacunación Universal (PVU) en sus metas busca alcanzar una cobertura entre 90 y 95%[24].

Sin embargo, en México **la cobertura del esquema de vacunación para 1 año de edad es de apenas 18.5%**[25, 26]; la peor cifra en los últimos 18 años[27].

La pandemia por COVID-19 agrava aún más la situación, ya que **4 de cada 10 hogares de los estratos económicos más desprotegidos reportaron interrupciones en la aplicación de las vacunas**[28]. En el caso de la inmunización contra formas graves de tuberculosis (vacuna BCG), en 2020 la cobertura bajó hasta 28%[29], a pesar de que hasta 2018 esta vacuna contaba con una de las coberturas más altas (97.3%)[30].

**COBERTURA DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA NN DE 1 AÑO DE EDAD**




23 OMS. (2020). La OMS advierte de que, sin servicios de salud esenciales, los avances en la cobertura de inmunización que tanto ha costado realizar corren peligro. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/23-04-2020-hard-fought-gains-in-immunization-coverage-at-risk-without-critical-health-services-warns-who

24 SSA. (2020). Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Jornadas de Salud Pública 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/526196/Lineamientos_Generales_PVU_2020.pdf

25 INSP. ENSANUT 2018. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php

26 Es necesario aclarar la diferencia entre las coberturas que reporta la SSA y la ENSANUT; la primera refleja coberturas administrativas, ideales para conocer la utilización de biológicos sobre el total de compras o para estimar las adquisiciones anuales, mientras que la ENSANUT refleja coberturas operativas que son efectivamente comprobables en la Cartilla Nacional de Salud (CNS). Para cuestiones de salud pública, las coberturas operativas son las más adecuadas.

27 Comparativo según los resultados de la ENSA 2000, ENSANUT 2006, 2012 y 2018-19

28 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Universidad Iberoamericana. (2020). Resultados de la #ENCOVIDInfancia. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/informes/encuesta-encovid19infancia

29 UNICEF/OMS (2021). New 2020 childhood immunization coverage estimates. Disponible en: https://weshare.unicef.org/Package/2AMZIFH25X95

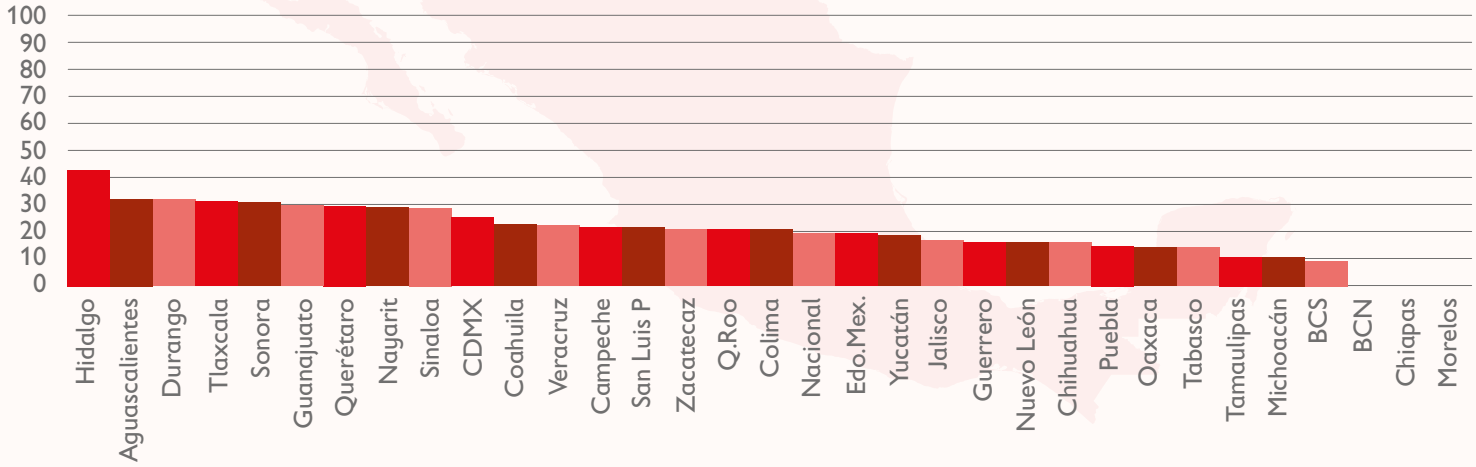
30 INSP. ENSANUT 2018. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php

## 2.2 Situación de la vacunación por estados

**Todos los estados del país están en riesgo de brotes de enfermedades prevenibles debido a las nulas o bajas coberturas del esquema completo de vacunación en niñas y niños menores de 1 año.** De 2006 a 2018, ninguno incrementó la cobertura del esquema completo, de hecho, en varios disminuyó, siendo los más afectados en los últimos 6 años: Morelos y Baja California Sur[31] .

Para 2018, en Baja California, Chiapas y Morelos ninguna niña o niño de 1 año de edad tenía su esquema de vacunación completo. El estado que alcanza las coberturas más altas es Hidalgo con solo 41.6%[32], cifra que no representa ni la mitad de las metas establecidas en el PVU y se encuentra lejos de la cobertura recomendada para evitar brotes de enfermedades[33].

**COBERTURA OPERATIVA DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA NN DE 1 AÑO DE EDAD POR ENTIDAD FEDERATIVA EN 2018**



**Conoce aquí. la evolución de las coberturas de vacunación para niñas y niños de 1 año de edad; así como el detalle por estado y por vacuna desde 2006 a 2018.**

31 Periodo 2012-2018. Comparativa según resultados de la ENSANUT 2012 y ENSANUT 2018-19

32 INSP. ENSANUT 2018. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php

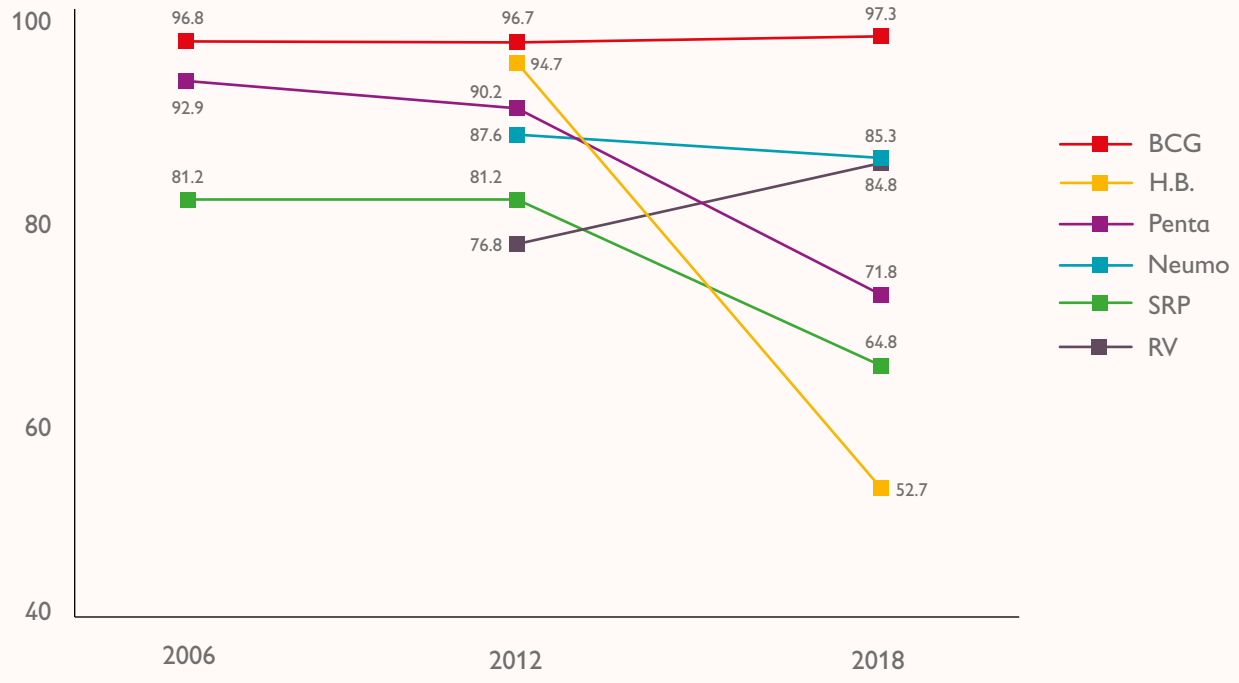
33 Una cobertura menor al 70% se ha considerado de riesgo para el brote de enfermedades. OMS. Vacuna contra la difteria. Documento de posición de la OMS. Disponible en: https://www.who.int/immunization/wer8103Diphtheria_Jan06_position_paper_SP.pdf

## 2.3 Situación actual de vacunación por tipo de vacuna

**De 2006 a 2018, más de la mitad de las vacunas del esquema para 1 año de edad, redujeron su cobertura a nivel nacional.** De 2012 a 2018 las reduccio nes más significativas fueron para las vacunas de: Hepatitis B, Pentavalente[34] y SRP[35]; sobre las cuales, ningún estado alcanzó la cobertura recomendada. En 2018 la vacuna contra Hepatitis B tuvo coberturas menores al 70% (valor que representa un riesgo de brotes de enfermedades) en 30 de los 32 estados; y en Chiapas y Baja California apenas 2 de cada 10 niñas y niños están inmunizados para prevenir esa enfermedad. En las vacunas Pentavalente y SRP, fueron varios los estados que tuvieron coberturas menores al 70%: 12 para pentavalente y 20 para SRP. Ningún estado alcanzó la cobertura necesaria de 95%. Para el caso de las vacunas contra Rotavirus y Neumococo, solo 1 y 3 estados respectivamente, alcanzaron la meta del PVU con una cobertura mayor al 95%.

De 2012 a 2018, los estados que sufrieron una notable disminución en la cobertura de las diferentes vacunas que conforman el esquema actual[36] fueron: Baja California (5 de las 7 vacunas aplicables); Chihuahua (2 vacunas), Michoacán (2 vacunas) y Tamaulipas (2 vacunas). La evolución de las coberturas de vacunación (por vacuna y por estado) se pueden revisar en este enlace.

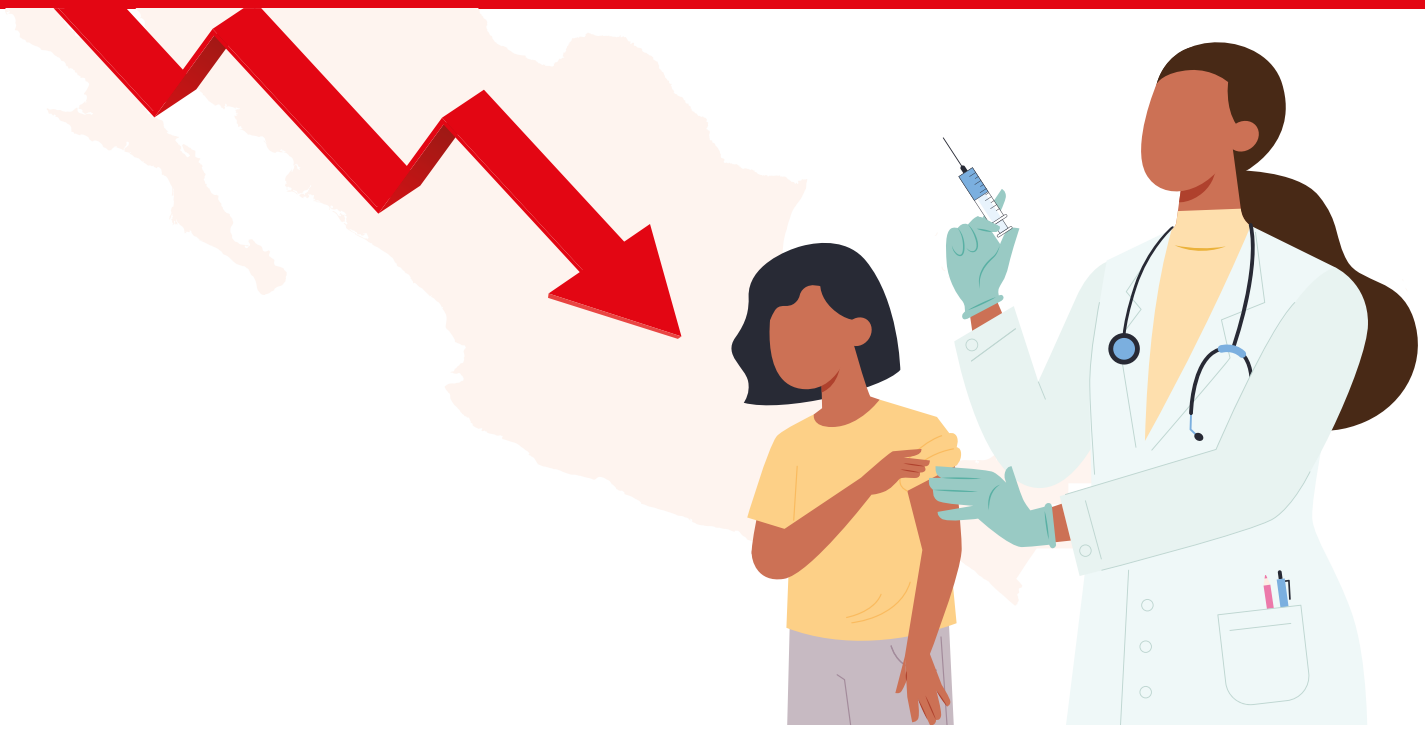
### EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA NACIONAL POR TIPO DE BIOLÓGICO 2006-2018




34 Vacuna contra difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por Haemophilus Influenzae tipo b.

35 Vacuna contra Sarampión, Rubeola y Paperas

36 El esquema básico de vacunación para niñas y niños de 1 año esta conformado por las siguientes vacunas: BCG, Hepatitis B, Hexavalente, Rotavirus, Neumococo, Influenza y SRP



# 3. CAUSAS DE LOS REZAGOS EN VACUNACIÓN

Entre las razones de rezagos en vacunación se identifican:

- El abasto irregular de vacunas[37]
- Disminución de la capacidad de respuesta a nivel operativo en lo referente al seguimiento de las dosis del esquema de vacunación[38]
- Falsas contraindicaciones, mitos y creencias [39,40]
- Problemas relacionados con los sistemas de seguimiento y estimación de coberturas, lo que responde a que Secretaría de Salud (SSA) no cuenta con un sistema nominal que permita conocer el estado de vacunación de niñas y niños[41,] y porque los indicadores actuales no facilitan la identificación de rezagos o las oportunidades para completar esquemas[42]
- Deficiencias en la infraestructura para el mantenimiento de los biológicos, como las cámaras frías[43],[44] que, al no contar con las características requeridas, podría comprometer la calidad y eficacia de las vacunas, y por tanto su accesibilidad.

---

37 Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2024.

38 Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2024.

39 Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2024.

40 Save the Children. Diagnóstico de vacunación en niños y niñas y percepción de los padres. Informe del estado de Campeche.

41 Hernández-Avila, M y cols. (2018). La vacunación en México. Cifras inciertas, aprobaciones apresuradas. Disponible en: https://saluddeteriorada.contralacorrupcion.mx/wp-content/uploads/pdf/SDv-Vacunas.pdf

42 CONEVAL. (2020). Fichas iniciales de monitoreo y evaluación 2019-2020- de los programas y acciones federales de desarrollo social. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/FIMyE_19-20.pdf

43 Auditoria Superior de la Federación (ASF). (2020). Informe de auditoria del Grupo Funcional de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019c/Documentos/Informes_simplificados/2019_ficha_DS_a.pdf

44 SSA, Organización Panamericana de la Salud (OPS), OMS. (2015). Evaluación Internacional del Programa de Vacunación Universal de México. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Inmunizaciones-EPI-InternationalEvaluation-MEX-2014-s.pdf

- Inconsistencias, complejidad y falta de transparencia en el proceso de compras de insumos, y la falta de coordinación del programa entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) que pueden influir en las metas de vacunación[45], por ejemplo, los tiempos y calendarios relacionados con la capacidad de ejercer el presupuesto para el PVU, la definición de proveedores y la entrega de vacunas no siempre empatan[46] y eso se puede ver reflejado en un desabasto de biológicos en las unidades de salud a las que acude la población.

Las bajas coberturas actuales, aunado a los retos causados por el COVID-19, así como las numerosas denuncias sociales sobre desabasto de biológicos del cuadro básico, colocan a **México como un país en riesgo de brote de enfermedades, además en el medio de una pandemia que aún no se ha podido controlar.**

Durante la emergencia sanitaria, las medidas de contención han ayudado a evitar contagios de varias enfermedades, no solo de COVID-19. Pero **ante el retorno a las actividades presenciales, incluyendo el regreso a clases, el bajo nivel de vacunación en las niñas y niños los coloca en riesgo de surgimiento de brotes de enfermedades para las que ya existen vacunas.**

45 Auditoria Superior de la Federación (ASF). (2020). Informe de auditoria del Grupo Funcional de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019c/Documentos/Informes_simplificados/2019_ficha_DS_a.pdf

46 Asociación Mexicana de Vacunología. (2019). Propuestas para la Vacunación en México 2019. Disponible en: https://vacunacion.org/propuestas-vacunacion-2019.pdf

# 4. RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

## 4.1 Establecer un **Plan Emergente para Atender y Revertir los Rezagos en Vacunación**

Es urgente la creación y ejecución de un **Plan Emergente** para Atender y Revertir los Rezagos en Vacunación, que incluya objetivos y metas alcanzables en el corto plazo, con la finalidad de incrementar la cobertura del esquema completo de vacunación en las niñas y niños que aún no lo tienen. **El regreso a clases presenciales es un momento clave para activar jornadas de vacunación,** lo que permitirá no solo atender el rezago, sino disminuir los riesgos de otras enfermedades cuyos síntomas incluso podrían confundirse con COVID-19.

El Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) debe sesionar para definir dicho Plan, así como para promover y establecer mecanismos para una efectiva coordinación entre las dependencias públicas de la federación, y entre la federación y los gobiernos estatales. También es importante que el Plan incluya cooperación y articulación con el sector privado y las organizaciones de sociedad civil. El trabajo conjunto debe estar enfocado en promover, fortalecer y facilitar las acciones relativas a la vacunación; tanto administrativas como operativas, asegurando los recursos necesarios y con total transparencia y rendición de cuentas.

## 4.2 Crear e implementar un Registro Nominal y Estadístico de Vacunación (RNEV)

El registro consiste en un historial de las vacunas aplicadas de cada persona[47], que haría más eficiente la implementación de la política de vacunación para alcanzar las metas de cobertura, ya que:

- Permitiría el seguimiento individual de los esquemas y la identificación oportuna de casos o zonas geográficas de riesgo de baja cobertura y/o brotes de infecciones.

47 OPS/OMS. (2017). Registro nominal de vacunación electrónico. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34864/9789275319536_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

- Mejorar las decisiones operativas de distribución y almacenamiento, al tener claro cuándo y en qué áreas geográficas se requieren cuáles y cuántas vacunas. Esto a su vez evitaría los desperdicios.
- Podría enviar alertas a las personas y/o promotores de salud comunitarios para que recuerden y gestionen la aplicación de las vacunas de forma oportuna.
- Ayudaría a alcanzar y contabilizar efectivamente las coberturas de vacunación, ya que actualmente las cifras oficiales están basadas en datos de compra y aplicación de vacunas y no en esquemas individuales efectivamente completados.

La gestión debería estar a cargo de SSA y alinearía a todas las instituciones del SNS, incluidos los servicios privados[48]. El RNEV debe ser público, transparente y evitar problemas de sobreestimaciones como pasa con los datos alojados en la Dirección General de Información en Salud[49].

Existe un Proyecto de decreto turnado a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados para reformar los artículos 157 Bis y 157 Bis 12 de la LGS. Esa reforma busca la ejecución de un registro nominal, por lo que es prioritario avanzar en su discusión y aprobación. Asimismo, se requiere contar con recursos para su creación e implementación.

## 4.3 Reforzar la cadena de frío para garantizar la seguridad y eficacia de las vacunas

Mantener las temperaturas adecuadas en los biológicos, así como su correcto manejo por parte del personal, es indispensable para garantizar su eficacia y seguridad; por esto, la utilización de refrigeradores, cámaras de refrigeración y otros insumos es pieza clave. Entre 2009-2010, se realizó una inversión importante para ampliar y fortalecer la cadena de frío en todo el país, pero en 2015 se reportó que aún faltaba instalar y/o certificar algunas cámaras de frío[50]. En 2019 solo 12.8% de los vehículos de transporte contaban con carrocería refrigerada y 85.3% de las cámaras frías operaba sin licencia de COFEPRIS, poniendo en riesgo la

48 Los servicios privados no cuentan con un sistema de información en vacunación unificado y alineado a los registros del SNS. Las vacunas aplicadas en este sector solo se registran en la CNS. Al no existir registro de esas vacunas aplicadas, no se consideran en el conteo o demanda para la próxima compra anual a nivel nacional, lo que podría repercutir en que si una persona recibió su primer vacuna en los servicios privados, deba completar su esquema en los mismos servicios o que haya un aumento de la demanda de biológicos en el sector público y los insumos existentes sean insuficientes.

49 Hernández-Avila, M y cols. (2018). La vacunación en México. Cifras inciertas, aprobaciones apresuradas. Disponible en: https://saluddeteriorada.contralacorrupcion.mx/wp-content/uploads/pdf/SD-Vacunas.pdf

50 SSA, OPS, OMS. (2015). Evaluación Internacional del Programa de Vacunación Universal de México. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Inmunizaciones-EPI-InternationalEvaluation-MEX-2014-s.pdf

capacidad de las vacunas[51]. Asimismo, los datos de presupuesto anuales asignados al PVU no permiten sospechar de un aumento en los recursos para el mantenimiento, mejoramiento o compra de inmobiliario.

Según el portal de Transparencia presupuestaria, el monto total destinado a Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación es de $83,067 pesos, lo cual representa apenas el 0.003% del presupuesto total del programa; y la información no permite conocer a detalle cuánto de ese recurso realmente se destina para el mantenimiento de la cadena de frío. Es por esto que se requiere el cálculo y establecimiento de fondos suficientes para la compra y mantenimiento de materiales, equipos e insumos, así como reforzar la capacitación, actualización o contratación de personal que opera el PVU, incluido el manejo y mantenimiento de equipos, ya que en 2019 solo 4.1% del personal había recibido capacitación[52].

## 4.4 Evitar reducciones al Presupuesto Federal contemplado anualmente para el PVU

El PVU debe contar con los recursos suficientes para su operación y alcance de metas; si bien en los últimos años ha tenido ligeros incrementos, estos no se ven reflejados en un aumento de coberturas, y en términos reales, en momentos ha sufrido contracciones (Ver Anexo 1) (2015-2022). Asimismo, el presupuesto ejercido por el PVU supera en repetidas ocasiones los montos aprobados, lo que refleja una asignación de recursos insuficientes para cada ejercicio fiscal, situación que puede afectar la planeación y comprometer la operación del programa y su logro de metas.

En el actual Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, destaca que se propone un considerable aumento de presupuesto en relación al de años anteriores. Es necesario que la Cámara de Diputados garantice la aprobación de ese incremento, y, sobre todo, que vigile que esté relacionado a metas y etiquetados claros para el correcto funcionamiento del PVU, no solamente a la vacuna contra COVID-19, sino para atender los graves rezagos y sus causas que se han descrito previamente. En este sentido, se debe asegurar que el incremento se vea reflejado en una distribución efectiva del gasto, atendiendo las necesidades constantes y emergentes que comprometen el funcionamiento y logro de metas del programa. Es imperante cubrir los gastos necesarios para implementar el plan emergente mediante el que se garantice la cobertura universal y oportuna del esquema completo de vacunación para todas las niñas y niños que se encuentran en nuestro

51 ASF. (2020). Informe de auditoria del Grupo Funcional de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019c/Documentos/Informes_simplificados/2019_ficha_DS_a.pdf

52 ASF. (2020). Informe de auditoria del Grupo Funcional de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019c/Documentos/Informes_simplificados/2019_ficha_DS_a.pdf

país. Además de contemplar los recursos necesarios para la creación del RNEV y para la mejora y el mantenimiento de la cadena de frío.

Se propone también la revisión y aprobación de iniciativas de reforma para asegurar recursos presupuestarios que beneficien a niñas, niños y adolescentes; por ejemplo:

a. **Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para proveer recursos**[53]. Turnada a la Comisión de Derechos de la Niñez y la Adolescencia del Senado de la República donde esta como Pendiente desde 2019.

b. **Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 2o. de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**[54]. Esta como Pendiente en la Comisión de Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la Cámara de Diputados desde 2020.

c. **Proyecto por el que se exhorta al Ejecutivo federal, a través de la SHCP, a considerar recursos suficientes a los programas sociales dirigidos a mujeres, niñas, niños y adolescentes**[55]. Presentado a la Comisión de Hacienda y Crédito Público de la Cámara de Diputados en 2020, donde permanece como pendiente.

Dada la relevancia del PVU para el alcance de coberturas e inmunización, recomendamos que se incluya dentro del artículo 58 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria para evitar que sufra reducciones (Ver Anexo 2). Esta inclusión tiene que ir acompañada de rendición de cuentas y transparencia que permitan evaluar el ejercicio de los recursos y su relación con el cumplimiento de objetivos. En caso de que esta modificación sea promovida, podría hacerse durante el año fiscal siguiente a la asignación de recursos para la creación del RNEV; esto considerando que ese sistema demanda un aumento considerable de recursos.

---

53 Propone que el Sistema de Protección Integral tenga como función promover en los tres órdenes de gobierno, el establecimiento ininterrumpido y suficiente de presupuestos destinados a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

54 Establecer que el gasto público destinado a garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en el Presupuesto de Egresos de la Federación, no sea inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior.

55 La LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión insta al Ejecutivo federal a restituir los recursos recortados a los programas sociales dirigidos a garantizar los derechos de mujeres, niñas, niños y adolescentes, así como a incrementarlos como lo recomiendan los Comités, para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, y sobre los Derechos del Niño, en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021.

Finalmente, se propone promover otras acciones a favor de la vacunación:

1) Proponer, revisar y/o aprobar iniciativas de ley que buscan garantizar el acceso y disponibilidad de vacunas, tales como:

   a. Proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 157 Bis 1 y 157 Bis 12 de la Ley General de Salud turnada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, donde se encuentra en el estatus de Pendiente desde 2019. Propone establecer un Registro Nominal de Vacunación, y establece que la adquisición de insumos y vacunas se realizará mediante análisis comparativos de precios para garantizar las mejores condiciones al Estado mexicano.

   b. Iniciativa para reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de la Ley General de Salud y de la Ley General de Educación, en materia de vacunación. Turnada a la Cámara de Diputados, en la Comisión de Derechos de la niñez y la adolescencia donde tiene el estatus de Pendiente desde 2020. Establece que será obligación de quien ejerza la patria potestad la aplicación de las vacunas contenidas en el PVU; y que las instituciones educativas deberán solicitar la Cartilla Nacional de Vacunación para verificar el cumplimento del esquema de vacunación, y realizar acciones para que reciban las que les falten. También plantea la autorización para que niñas y niños reciban vacunas que se apliquen en los centros escolares y que todas las personas que residan en territorio nacional de manera obligatoria deberán aplicarse las vacunas del PVU.

2) Vigilar y solicitar a las instituciones correspondientes el cumplimiento de acciones o resolución de problemas relacionados con las bajas coberturas de vacunación, así como con la administración y operación del Programa de Vacunación Universal:

   a. Reactivar de forma nacional la fabricación de vacunas del esquema básico (no solo el envasado), tal como lo establece la LGS en su artículo 157 Bis 16[56].

   b. Coordinar los calendarios de distribución y acceso al presupuesto con los de compras de vacunas para garantizar la existencia de biológicos cuando sean requeridos, incluso considerar compras multianuales.

   c. Clarificar, eficientar y transparentar la compra de vacunas, ya que los esquemas de compras actuales complejizan realizar un monitoreo, seguimiento y evaluación de las mismas y esta situación se ha empatado con un gran número de quejas sobre deficiencias de vacunas como la de BCG[57], DT[58] y VPH[59].

---

56 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2001). Ley General de Salud. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf

57 Milenio (2021). Desabasto de vacunas contra tuberculosis pone en riesgo a 4 mil niños en Tampico y Madero. Disponible en: https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/tamaulipas-vacuna-tuberculosis-4-mil-ninos

58 UnoTv. (2021). Vacuna contra tuberculosis: Se mantiene desabasto de BCG, tétanos y difteria. Disponible en: https://www.unotv.com/reportajes-especiales/sigue-desabasto-de-vacunas-bcg-tetanos-y-difteria/

59 El sol de México (2021). Faltan vacunas para niños, acepta el IMSS. Disponible en: https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/faltan-vacunas-para-ninos-acepta-el-imss-desabasto-medicamentos-6696381.html

d. Atender las necesidades relacionadas con la administración y coordinación del programa. La Auditoria Superior de la Federación (ASF) ha señalado que tanto CONAVA como el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) han tenido falta de coordinación interinstitucional y falta de cumplimiento de objetivos y/o seguimiento a acuerdos[60], por lo que su reactivación es urgente.

e. Incrementar la edad de Población de Responsabilidad Institucional en el Sistema Nacional de Salud de los 8 a los 15 años. Actualmente la edad de corte es de 8 años[61], lo que significa que toda niña o niño mayor de esa edad que no esté afiliado a alguna institución de salud, es responsabilidad de la SS; posterior a esa edad se deben aplicar vacunas importantes, como la de VPH que durante 2020 tuvo problemas de disponibilidad[62], lo que podría orillar a las familias a adquiri la de forma privada, pagando por ella entre $5,500[63] a $13,621.5[64] pesos.

---

60 ASF. (2020). Informe de auditoria del Grupo Funcional de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019c/Documentos/Informes_simplificados/2019_ficha_DS_a.pdf

61 SSA. (2020). Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Jornadas de Salud Pública 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/526196/Lineamientos_Generales_PVU_2020.pdf

62 El sol de México (2021). Faltan vacunas para niños, acepta el IMSS. Disponible en: https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/faltan-vacunas-para-ninos-acepta-el-imss-desabasto-medicamentos-6696381.html

63 Farmacias Especializadas. (2021). Cervarix. Vacuna Recombinante Contra Virus del Papiloma Humano. Disponible en: https://www.farmaciasespecializadas.com/medicamentos/detalle/20806-cervarix-jgp-caj-c1

64 Farmacias Especializadas. (2021. Gardasil. Vacuna Recombinante Contra Virus del Papiloma Humano. Disponible en: https://www.farmaciasespecializadas.com/medicamentos/detalle/18393-gardasil-jgp-05ml-c1-dosis

# ANEXO 1. TABLA DE LA EVOLUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PVU. Cálculo realizado por Save the Children a partir de los datos de la SHCP y la calculadora de inflación del INEGI[65]

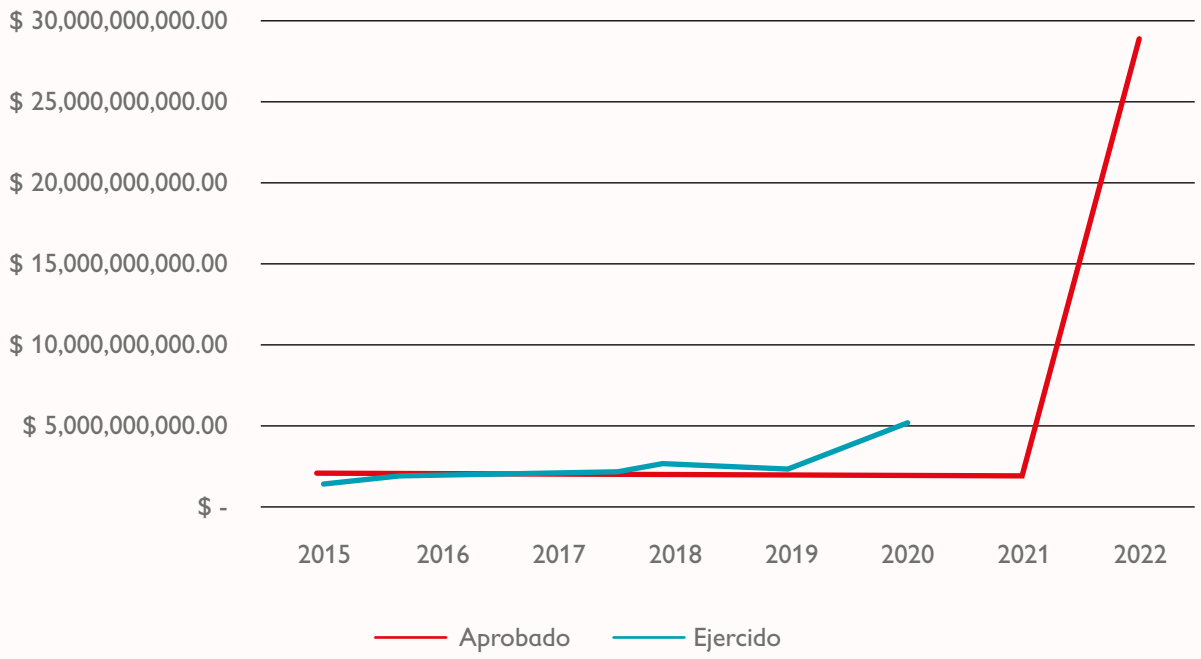
| EVALUACIÓN PRESUPUESTAL DEL PVU EN RAMO 12 DEL PEF | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ejercicio Fiscal | Monto aprobado en el PEF | Monto aprobado en términos reales | Variación porcentual del monto aprobado en valor real, respecto al año anterior | Monto ejecido | Monto ejercido en términos reales | Variación porcentual del monto ejercido en valor real, respecto al año anterior |
| 2015 | $ 1,919,935,331.00 | $ 1,877,312,766.65 | | $ 1,391,464,476.00 | $ 1,422,534,987.37 | |
| 2016 | $ 1,919,935,331.00 | $ 1,862,913,251.67 | -0.77% | $ 2,025,358,542.00 | $ 2,085,511,690.70 | 46.62% |
| 2017 | $ 1,919,935,331.00 | $ 1,824,130,557.98 | -2.08% | $ 1,826,357,708.00 | $ 1,917,492,957.63 | -8.06% |
| 2018 | $ 1,996,054,409.00 | $ 1,910,623,280.29 | 4.74% | $ 2,513,531,784.00 | $ 2,405,952,623.64 | 25.47% |
| 2019 | $ 2,130,931,497.00 | $ 2,072,543,973.98 | 8.47% | $ 2,359,314,511.00 | $ 2,423,959,728.60 | 0.75% |
| 2020 | $ 2,089,340,047.00 | $ 2,033,972,535.75 | -1.86% | $ 5,131,811,167.00 | $ 5,267,804,162.93 | 117.32% |
| 2021 | $ 2,157,522,906.00 | | | $ — | $ — | |
| 2022 | $ 28, 734,344,022.00 | | | | | |

| EVALUACIÓN PRESUPUESTAL DEL PVU EN ANEXO 18 DEL PEF | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ejercicio Fiscal | Monto aprobado en el PEF | Monto aprobado en términos reales | Variación porcentual del monto aprobado en valor real, respecto al año anterior | Monto ejecido | Monto ejercido en términos reales | Variación porcentual del monto ejercido en valor real, respecto al año anterior |
| 2015 | $ 1,919,935,331.00 | $ 1,962,557,895.35 | | $ 1,391,464,476.00 | $ 1,422,354,987.37 | |
| 2016 | $ 1,672,845,044.00 | $ 1,722,528,541.81 | -12.23% | $ 1,902,770,482.00 | $ 1,959,282,765.32 | 37.75% |
| 2017 | $ 1,742,774,078.00 | $ 1,829,738,504.49 | 6.22% | $ 1,720,224,155.00 | $ 1,806,063,340.33 | -7.82% |
| 2018 | $ 1,829,522,833.00 | $ 1,907,826,410.25 | 4.27% | $ 2,411,869,715.00 | $ 2,515,097,738.00 | 39.26% |
| 2019 | $ 1,981,444,007.00 | $ 2,035,735,572.79 | 6.70% | $ 2,266,692,867.00 | $ 2,328,800,251.56 | -7.41% |
| 2020 | $1,981,444,007.00 | $ 2,033,952,273.19 | -0.09% | $ 2,383,670,718.00 | $ 2,446,837,992.03 | 5.07% |
| 2021 | $ 2,042,312,382.00 | | | $ — | $ — | |
| 2022 | $ 11,476,497,002.00 | | | | | |

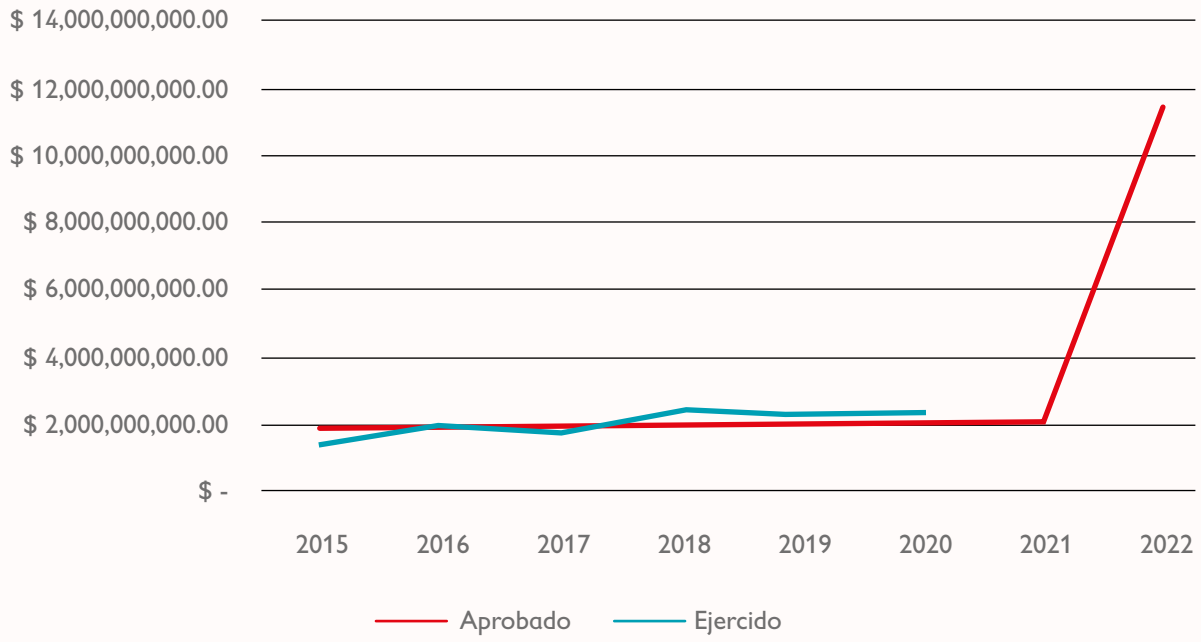
65 Para la obtención de valores se consultaron los presupuestos aprobados para el PVU de cada año en la página de la SHCP.

- Para obtener la tasa de inflación del cada año, se utilizaron los datos de la Calculadora de inflación del INEGI en periodos de enero a diciembre para cada año. Los valores de inflación para cada año fueron: 2015 - 2.22%, 2016 - 2.97%, 2017 - 4.99%, 2018 - 4.28%, 2019 - 2.74% y 2020 - 2.65%
- Para obtener los Montos aprobados en términos reales se obtuvo el valor correspondiente por inflación a cada año y ese valor se restó al Monto aprobado en el PEF
- Para obtener la Variación porcentual del monto aprobado en valor real respecto al año anterior, se restó a cada Monto aprobado en términos reales el valor del año inmediato anterior; el resultado se dividió entre el Monto aprobado en términos reales del año anterior
- Para obtener el Monto ejercido en términos reales se obtuvo el valor correspondiente por inflación a cada año y ese valor se restó al Monto ejercido
- Para obtener la Variación porcentual del monto ejercido en valor real, respecto al año anterior, se resto a cada Monto ejercido en términos reales, el valor del año inmediato anterior; el resultado se dividió entre el Monto ejercido en términos reales del año anterior

## GRÁFICA 1. EVOLUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PVU PARA EL RAMO 12 DEL PEF




## GRAFICA 2. EVOLUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PVU PARA EL ANEXO 18 DEL PEF



# Anexo 2. Propuesta de modificación al artículo 58 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

## TEXTO VIGENTE

**Artículo 58**. …

No se podrán realizar reducciones a los programas presupuestarios ni a las inversiones dirigidas a la atención de la Igualdad entre Mujeres y Hombres, al Programa de Ciencia, Tecnología e Innovación; las erogaciones correspondientes al Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas y Comunidades Indígenas y la Atención a Grupos Vulnerables, salvo en los supuestos establecidos en la presente Ley y con la opinión de la Cámara de Diputados

## PROPUESTA

**Artículo 58**. - …

No se podrán realizar reducciones a los programas presupuestarios ni a las inversiones dirigidas a la atención de la Igualdad entre Mujeres y Hombres, al Programa de Ciencia, Tecnología e Innovación, **al Programa de Vacunación Universal**; las erogaciones correspondientes al Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas y Comunidades Indígenas y la Atención a Grupos Vulnerables, salvo en los supuestos establecidos en la presente Ley y con la opinión **favorable** de la Cámara de Diputados

Save the Children

www.savethechildren.mx

SavetheChildrenMexico @SavetChildrenMx savethechildren_mx SavetheChildrenMex