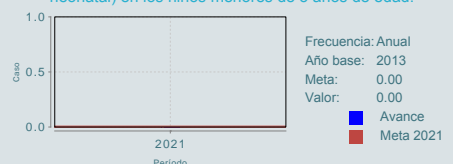


Contribuir al bienestar y equidad en salud mediante la vacunación universal de la población en la línea de vida, así como consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones permanentes e intensivas de vacunación, capacitación, supervisión y difusión de campañas de vacunación, a través de establecer los criterios para la planeación, programación, ejecución, monitoreo y evaluación del Programa de Vacunación Universal (PVU) y las acciones integradas en las Semanas Nacionales de Salud (SNS) que deben llevarse a cabo en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud. Se rige por los lineamientos del PVU y de las SNS, con el objetivo de otorgar protección específica a la población contra enfermedades que sean prevenibles a través de la aplicación de vacunas y garantizar el acceso universal a las vacunas.

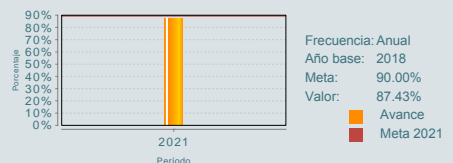
## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto, pero tiene dos Específicas de Desempeño (2010 y 2011) y ocho Fichas de Monitoreo y Evaluación (FMyE) de 2013 a 2018, 2020 y 2021. De la FMyE 2020-2021 se identificó que los grupos etarios descritos en la MIR y en las definiciones de población e indicadores difieren, por lo que pudiera reportarse información que no corresponde con la Población Atendida; en cuanto a los medios de verificación, deberán contar con fuentes de información que cumplan con los requisitos para su correcta identificación, a fin de que la medición de resultados tenga sustento confiable. Se requiere una estrategia para hacer frente a eventos extraordinarios que merman el cumplimiento de metas. Se reitera cumplir con los ASM. Se modificaron todos los niveles de la MIR 2021, lo cual no permite llevar a cabo un análisis de su evolución. Midió resultados a través de un indicador de Fin, uno de Propósito, dos de Componente y cuatro de Actividad. El indicador de Fin, con meta planeada en cero casos de enfermedades prevenibles por vacunación, reporta que no se presentó ningún caso de Poliomielitis, Rubéola congénita o Sarampión, ni de tétanos neonatal, como resultado de las acciones de vacunación, al acceso a las vacunas de calidad, a la vigilancia epidemiológica y al carácter sostenible de las actividades de inmunización. El indicador de Propósito registró un avance de 97.14% a causa de la falta de biológicos en laboratorios, baja demanda en las unidades de salud y la reasignación del personal de los centros de salud a los módulos de vacunación COVID-19. (IT21, MIR21)

Casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (Polio, Sarampión, Rubéola adquirida, Rubéola Congénita y Tétanos neonatal) en los niños menores de 5 años de edad.



Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo



## Definición de Población Objetivo:

Es la población de 0 a 4 años de edad, así como la de 6 años de edad, las embarazadas, la población de 60 años y más y la población susceptible de 5 a 59 años de edad no derechohabiente a quienes se les aplicará uno o más biológicos para iniciar y/o completar esquemas de vacunación de acuerdo con la edad, en un periodo de tiempo determinando.

### Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND

Hombres atendidos	8,533,135
Mujeres atendidas	8,925,198

### Cuantificación de Poblaciones

G.H.D.	Más de uno
--------	------------

Unidad de Medida PA	Persona
---------------------	---------

#### Valor 2021

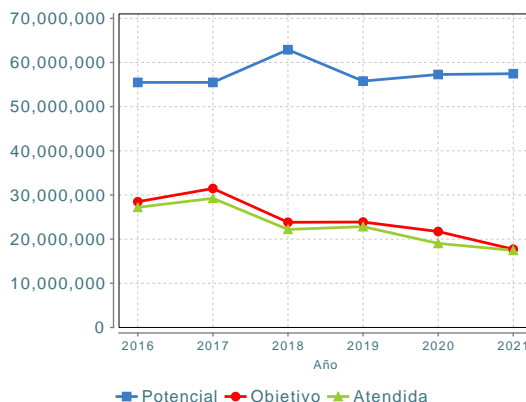
Población Potencial (PP)	57,460,426
--------------------------	------------

Población Objetivo (PO)	17,712,518
-------------------------	------------

Población Atendida (PA)	17,458,333
-------------------------	------------

PA/PO	98.56 %
-------	---------

### Evolución de la Cobertura



### Análisis de la Cobertura

La población potencial aumentó 0.30% respecto a 2020, y las poblaciones objetivo (PO) y atendida (PA) disminuyeron 18.47% y 8.30%, respectivamente; lo que redujo la protección específica en la población de un año de edad, contra padecimientos prevenibles a través de la aplicación de vacunas. De acuerdo con el grupo por edad, la atención se concentró en los menores de 6 años (35.10%), seguido de los adultos mayores de 65 años (25.38%). Las entidades con mayor número de PA son: Estado de México (16.70%), Guanajuato (6.45%) y Ciudad de México (6.41%). Las entidades con mayor presupuesto ejercido son el Estado de México (4.38%), Tabasco (4.12%), Chihuahua y Jalisco (ambos con 3.87%). GHD: Toda la población, incluyendo Grupos Históricamente Discriminados.

## Análisis del Sector

El programa se alinea al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en su Objetivo Prioritario 5. "Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población"; a la Estrategia Prioritaria 5.4 en su acción puntual 5.4.9. ya que impulsa la universalidad y acceso efectivo de la población a los servicios de vacunación a través de campañas integrales que concienticen a la población.

## Indicador Sectorial

EL PROGRAMA O ACCIÓN NO TIENE VÍNCULO CON ALGÚN INDICADOR

## Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2016	1,775.92	109,027.62	1.63 %
2017	1,510.19	109,303.14	1.38 %
2018	1,981.34	97,377.99	2.03 %
2019	1,794.52	93,399.20	1.92 %
2020	3,775.09	115,858.61	3.26 %
2021	4,978.30	121,807.61	4.09 %

Año de inicio del programa: 1993

## Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) Cuenta con normatividad actualizada, en la que se establece la coordinación interinstitucional, la operación del programa y las situaciones de relevancia en la actualidad (vacunación en situaciones de emergencia y a personas migrantes, desplazadas o refugiadas). 2.(F) Colabora con los diversos actores que forman parte del Sistema Nacional de Salud a fin de contribuir a la mitigación, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), quienes deben crear mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo en el análisis de la PO y la evaluación de coberturas; verificar el cumplimiento de las normas y la planeación de Jornadas Nacionales de Salud Pública. 3.(F) Cumplieron la meta del indicador Fin al no presentarse casos de Polio, Sarampión, Rubéola adquirida, Rubéola Congénita y Tétanos neonatal en los menores de 5 años, gracias a la vacunación, al acceso a las vacunas de calidad, a la vigilancia epidemiológica y a la sostenibilidad de las actividades de inmunización. 4.(O) El vínculo con el PVU permite delimitar el alcance y la contribución específica del Pp E036 en la protección contra EPV con los biológicos que adquiere.

## Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Sólo existe un indicador de Actividad referente a la distribución de vacunas hexavalente adquiridas por ramo 12 y, aunque la supervisión al PVU en los SESA, las campañas de comunicación educativa y los cursos de capacitación a los responsables estatales se consideran actividades importantes; no se privilegia la adquisición y distribución de los biológicos. 2.(D) Con base en la descripción del programa y la definición de la población objetivo, se identifica una confusión de los alcances del programa E036 respecto al Programa de Vacunación Universal. 3.(D) En la descripción del programa y en la definición de población objetivo se hace referencia a distintos grupos poblacionales, siendo lo correcto referirse exclusivamente a quienes reciben las vacunas hexavalente acelular e influenza, las cuales son adquiridas por el programa. 4.(A) Falta de disponibilidad del biológico en laboratorios. 5.(A) Falta de personal en los Centros de Salud debido a su reasignación en los centros de vacunación contra COVID19. 6.(A) Baja demanda de aplicación de vacunas en la unidades de salud.

01

## Recomendaciones

1.Se sugiere revisar la lógica vertical de la MIR en el nivel de actividades, ya que éstas son las principales acciones que se deben realizar para producir o entregar los componentes y en este caso, se deben incluir acciones para la adquisición y distribución de los biológicos. 2.Se sugiere especificar las atribuciones y el alcance del programa E036 respecto al PVU, con el objeto de focalizar la operación de cada uno de ellos. 3.Se sugiere replantear la descripción del programa y la definición de la población objetivo a fin de que ambos se refieran específicamente a los biológicos que se adquieren por el programa y a las personas que las reciben. 4.Sería pertinente generar una búsqueda periódica de laboratorios que oferten los biológicos que se aplica a través del programa E036 con el objeto de anticipar problemas de escasez. 5.Se sugiere generar un plan de trabajo mediante el cual se establezca el mínimo de personal que debería encontrarse en los centros de salud atendiendo el servicio de inmunizaciones. 6.Se sugiere intensificar las campañas de información para promover e impulsar la inmunización en los primeros años de vida de las personas.

02

## Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

### Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1.Elaboración de los TdR en materia de Evaluación de Consistencia y Resultados, 90%. 2.Elaboración de estudio de factibilidad de Evaluación de Impacto, 40%. 3.Elaboración de Diagnóstico, 95%. 4.Llevar a cabo las acciones necesarias para el cumplimiento de ASM suscritos en ciclos anteriores, 50%. 5.Desarrollar la Evaluación de Consistencia y Resultados, 90%.

### Aspectos comprometidos en 2022

1.Diseño de una estrategia para la adquisición de biológicos en caso de escasez. 2.Generación de un instrumento para garantizar que la información cargada en el PASH, referente a la MIR, fichas técnicas de indicadores y medios de verificación de los indicadores, sea validada y actualizada. 3.Homologación del concepto de poblaciones en todos los documentos del programa. 4.Realización de un Plan de Trabajo, que detalle las acciones y los tiempos estimados para el cumplimiento de cada Aspecto Susceptible de Mejora.

03

## Coordinación Interinstitucional

1.La Dirección General de Promoción de la Salud, planeará, coordinará y dará seguimiento a las Jornadas Nacionales de Salud Pública, una actividad de carácter interinstitucional, en las cuales todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud participan de forma activa para el cumplimiento de actividades programadas; para ello tendrán concertación de carácter intersectorial con la Secretaría de Educación Pública, los Servicios Estatales de Educación, los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, entre otros.

## Participación social

1.El programa no cuenta con mecanismos de participación social.

## Datos de Contacto



**Datos de Unidad Administrativa**  
(Responsable del programa o acción)  
Nombre: José Luis Díaz Ortega  
Teléfono: 5550621600 Ext. 41169  
Email: jose.diaz@salud.gob.mx



**Datos de Unidad de Evaluación**  
(Responsable de la elaboración de la Ficha)  
Nombre: Ibelcar Molina Mandujano  
Teléfono: 5550621600  
Email: ibelcar.molina@salud.gob.mx



**Datos de Contacto CONEVAL**  
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)  
Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285  
Zahí Martínez Treviño azmartinez@coneval.org.mx 5554817239  
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383