

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:
VACUNACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS**

NUEVO  LEÓN

Contenido

| | |
|--|----|
| 1.- Marco Legal | 3 |
| 2.- Antecedentes | 6 |
| Introducción | 6 |
| Antecedentes históricos | 7 |
| Vacunación en la actualidad | 10 |
| <i>Programa Permanente de Vacunación</i> | 11 |
| <i>Acciones Intensivas de Vacunación</i> | 11 |
| <i>Red de Frío</i> | 11 |
| <i>Efectos Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)</i> | 12 |
| <i>Coordinación Interinstitucional</i> | 13 |
| <i>Sistemas de Información</i> | 15 |
| <i>Capacitación</i> | 17 |
| <i>Supervisión</i> | 18 |
| Definición del problema | 18 |
| Estado actual del problema | 19 |
| Evolución del problema | 25 |
| 3.- Cobertura | 26 |
| Antecedentes | 26 |
| Identificación, caracterización y cuantificación de la población potencial. | 27 |
| Identificación, caracterización y cuantificación de la población objetivo. | 28 |
| Identificación, caracterización y cuantificación de la población atendida. | 28 |
| 4.- Árbol del Problema y Árbol de Objetivos | 30 |
| Árbol de problemas | 30 |
| Árbol de objetivos | 31 |
| 5.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) | 32 |
| 6.- Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de Operación | 35 |
| 7.- Complementariedades o coincidencias | 36 |
| 8.- Alineación a la planeación nacional, estatal, sectorial y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible | 36 |
| 9.- Versiones y vigencia del Diagnóstico | 38 |

1.- Marco Legal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4°. <https://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtvs/iniciativas/Inic/136/2.htm#:~:text=Toda%20familia%20tiene%20derecho%20a,esparcimiento%20para%20su%20desarrollo%20integral.>

Leyes

- Ley General de Salud, Título 8°, Capítulo II, Artículos 134, 135, 141, 144. DOF: última reforma 07/06/2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio//ref/lgs.htm>
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>

Estrategias y Planes Nacionales

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024 https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020
- Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2020-2024 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629237/PAE_Vacunacion_8_4_21.pdf

Estrategias y Planes Estatales

Reglamentos

- 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). DOF: última reforma 07/02/2018. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5512423&fecha=07/02/2018#gsc.tab=0
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MCSAEPS_281204.pdf

Decretos

- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2025. DOF 24/12/2024.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2025.pdf
- Decreto que declara obligatorio a la inmunización contra la poliomielitis. DOF-20-9-1963.
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3203/3088>
- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF-24-12-2002.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=716454&fecha=24/12/2002#gsc.tab=0
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación. DOF-24-1-1991.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4701135&fecha=24/01/1991#gsc.tab=0
- Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional de Vacunación. DOF-5-07-2001. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/drefconava.html>
- Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación. DOF-26-11-2018.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544707&fecha=26/11/2018#gsc.tab=0
- Decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de vacunación. DOF 19-06-2017.
https://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/Prog_leg_LXIII/152_DO_F_19jun17.pdf

Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. DOF 15-10-2012.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012#gsc.tab=0
- NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF 07-04-2016.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
- NOM-047-SSA1-2011, Salud Ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas. DOF

06-06-2012.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5249877&fecha=06/06/2012#gsc.tab=0

- NOM-036-SSA2-2012, Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, toxoides faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF 28-09-2012.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012#gsc.tab=0
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Prevención Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológicos-Infeciosos- Clasificación y Especificaciones de Manejo. DOF 17-02-2003.
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002%20Proteccion%20ambiental-salud.pdf>
- NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño. DOF 09-02-2001. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR12.pdf>
- NOM-034-SSA2-2013, Para la Prevención y control de los defectos al nacimiento. DOF 24-06-2014.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5349816&fecha=24/06/2014#gsc.tab=0
- NOM-047-SSA2-2015, Atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. DOF 18-06-2015.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015#gsc.tab=0
- NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia. DOF 19-07-2017.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5490830&fecha=19/07/2017#gsc.tab=0

2.- Antecedentes

Introducción

La vacunación consiste en introducir, ya sea por vía oral, intradérmica, subcutánea o intramuscular, microorganismos, algunas veces inactivos, otras veces solo atenuados, para inducir en nuestro sistema inmunológico una respuesta que ayudará a protegernos contra ciertas enfermedades infecciosas.

El Programa de Vacunación Universal (PVU) está sustentado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que menciona entre otras cosas el derecho que tenemos todos los mexicanos a la protección a la salud, y en el Eje 2 Política Social del Plan Nacional de Desarrollo, el PVU es una política pública de salud a nivel nacional, cuyo objetivo es otorgar protección específica para la población contra las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), a través de la aplicación de biológicos.

El PVU en México, surgió con la finalidad de mejorar la sobrevivencia infantil y promover, proteger y cuidar la salud de todos los niños y niñas del país, a través de acciones de vacunación, las cuales, impactan positivamente en la salud de la población en la línea de vida, además de ser la segunda intervención en salud pública más costo efectiva, salva vidas y genera en la población salud y bienestar, contribuyendo en la disminución de muertes prevenibles y en el combate a brotes o epidemias de las enfermedades incorporadas en el esquema de vacunación durante las diversas etapas de la vida.

La vacunación es parte de los servicios de atención integrada a la población y se lleva a cabo bajo los principios de equidad, eficiencia y efectividad, teniendo a las personas como eje de la actividad en los Servicios de Salud y la comunidad. La vacunación, considerando además determinantes sociales como: educación,

alimentación sana y acceso a servicios públicos y de salud, favorece un ambiente de bienestar físico y social, para la población en toda la línea de vida.

De haber comenzado el Programa con la aplicación de solo 4 biológicos en 1973, a lo largo de los años el esquema de vacunación se ha ido ampliando, llegando a contar en el presente año con 16 biológicos diferentes, logrando la prevención de 17 enfermedades. En el esquema de vacunación vigente, en niñas y niños menores de 5 años se aplican como parte del Programa Permanente los siguientes biológicos: BCG, Anti Hepatitis B, Hexavalente, Neumocócica conjugada, Anti rotavirus, Triple Viral (SRP) y Triple Bacteriana (DPT).

Antecedentes históricos

Las enfermedades infecciosas causadas por virus, bacterias o parásitos son responsables alrededor de un tercio de las muertes en el mundo. A lo largo de la historia han golpeado a la humanidad diversas epidemias, entre ellas la peste negra en el siglo XIV, responsable de la muerte de un tercio de la población europea; en el siglo XVIII la viruela afectó al 80% de la población del noreste de Europa con una letalidad del 10%; en el siglo XIX Londres fue azotado por una epidemia de Cólera que causó la defunción de alrededor de 700 personas en tal solo 10 días; en 1918 la Gripe Española mató a más de 20 millones de personas; en 1957 y 1968 tuvieron lugar las epidemias de gripe denominadas de Asia y de Hong Kong respectivamente; en 2009 ocurrió la pandemia por el virus de influenza H1N1 la cual provocó la muerte de más de 18,000 personas a nivel mundial (reportadas de manera oficial) y más recientemente en 2020 nos enfrentamos a la pandemia por el virus SARS CoV-2 que causó aproximadamente 7 millones de muertes reportadas a nivel mundial.

Las primeras acciones de vacunación en territorio mexicano se dieron en 1804, utilizando el método, brazo a brazo, (inicia en Veracruz y posteriormente se hicieron expediciones hacia Campeche, Yucatán y la Ciudad de México, y luego se extendió

a todo el territorio, siendo el Dr. Francisco Xavier de Balmis uno de los involucrados); la lucha contra la viruela corrió en un inicio a cargo principalmente de elementos civiles y religiosos. Fue a principios del siglo XX cuando se tomó un enfoque epidemiológico para el control de la viruela, y el Consejo Superior de Salubridad, dirigido por el Dr. Eduardo Liceaga, organizó las acciones de vacunación, colocando puestos fijos en las parroquias más pobladas en los diferentes Estados de la República, contando también con vacunadores ambulantes que se ubicaban en mercados y plazas; para 1926, por decreto presidencial del C. Plutarco Elías Calles, se hace obligatoria la vacunación contra la viruela, organizándose brigadas y campañas masivas, logrando que para 1951, en San Luis Potosí, se registrara el último caso de viruela en territorio mexicano.

En la Ciudad de México, en 1908, se expidió la Ley Constitutiva del Instituto Bacteriológico Nacional, creado para que se estudiaran las enfermedades infecciosas y se prepararan las vacunas, sueros y antitoxinas, lamentablemente, 2 años después inicia otro conflicto armado, por lo que el Instituto se trasladó a Veracruz. Posteriormente para 1916 regresa a la Ciudad de México, y en 1921 debido a pugnas políticas, cambian sus objetivos y también su razón social por Instituto Nacional de Higiene, a esta siguieron un sinnúmero de modificaciones y finalmente en 1999 se transforma en una empresa mayoritariamente estatal, colocándose ahora el nombre de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S. A. de C. V. (Birmex).

En 1948 se introduce a México la vacuna combinada contra tos ferina y difteria; tres años después (en 1951) se inicia la vacunación con BCG. Para 1956 iniciaron las actividades de vacunación antipoliomielítica con la vacuna Salk y en 1962 se agregó contra esta misma enfermedad la vacuna tipo Sabin (oral). Se hicieron campañas intensivas logrando con estos biológicos que para 1990 se reportara el último caso de poliomielitis, en Tomatlán, Jalisco.

En 1970 se inicia la vacunación contra el sarampión. En 1973 se crea el Programa Nacional de Inmunizaciones, organizando de esta forma la vacunación masiva con 5 biológicos para 6 patologías (tuberculosis, poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y sarampión). En 1978 se crea por decreto presidencial del C. José López Portillo, la Cartilla Nacional de Vacunación.

En 1991 se crea, también por decreto presidencial del C. Carlos Salinas de Gortari el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) con el objetivo fundamental de coordinar las acciones, en materia de vacunación, de las instituciones públicas y privadas del Sector Salud. En este mismo año, y gracias a las campañas de intensificación de las vacunas, se registra el último caso de difteria, en una localidad del estado de Michoacán.

En agosto de 1996, el gobierno Federal y Estatal celebran Acuerdos de Coordinación para consolidar el proceso de Descentralización y al efecto se prevé la creación de un Organismo Público Descentralizado, de tal forma que con fecha del 18 de diciembre de 1996 se expidió la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nuevo León, que tiene como objetivo la prestación de Servicios de Salud a la población abierta.

Posteriormente, la creación de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades se registra en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 29 de junio de 2001, con el propósito de vigilar el cumplimiento de los procesos de atención médica preventiva y de fomento a la salud en la población neoleonesa, teniendo a su cargo tres Direcciones y un Consejo Estatal, una de esas Direcciones es la Dirección de Salud Pública, y aquí es donde se encuentra ubicado el Departamento de Vacunación y es en donde se desarrolla el Programa de Vacunación Universal (PVU), originalmente este PVU pertenecía al Departamento de Epidemiología, como uno de sus componentes, pero a partir del 2012 se separa del área de epidemiología y se crea como Departamento,

con el objetivo de otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas.

México cuenta con uno de los esquemas de vacunación más completos de América Latina, cuyo éxito se refleja en una disminución importante de la morbimortalidad, principalmente en el grupo de edad de los menores de 5 años, así como en la erradicación de la viruela y la eliminación de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal, así como el control de otras enfermedades, como la difteria, la tos ferina y las formas graves de la tuberculosis.

A más de 200 años desde el inicio de la vacunación en Nuevo León, ha sido gracias al compromiso, las acciones y el trabajo de todo el personal de salud de las instituciones, públicas y privadas (personal de enfermería, personal médico, así como personal promotor de salud) que se ha logrado un impacto importante en la salud de toda la población; las acciones de vacunación son dinámicas y han evolucionado con el paso del tiempo, esto ha favorecido un esquema extenso e incluyente de tal forma que actualmente se protege a la población de todos los grupos de edad.

Vacunación en la actualidad

El Programa de Vacunación en el año 2024 está conformado por los siguientes componentes:

- Programa Permanente de Vacunación.
- Acciones Intensivas de Vacunación.
- Red de Frío.
- Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).
- Coordinación Interinstitucional.
- Sistemas de Información.
- Capacitación.
- Supervisión.

Programa Permanente de Vacunación

Las actividades permanentes de vacunación son acciones que se desarrollan de manera intramuros en la red de servicios de salud, y extramuros a través de la instalación de puestos de vacunación en lugares estratégicos de la comunidad y con brigadas que realizan visitas casa por casa. Estas actividades se llevan a cabo durante todo el año en los servicios de 1°, 2° y 3° nivel de atención en las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) que cuentan con servicio de vacunación.

El esquema de vacunación tiene a su grupo blanco estratificado en cohortes poblacionales específicas: niñas y niños menores de un año, uno, cuatro y seis años, que permite la administración oportuna de las vacunas, así como la planeación y adecuación de esquemas emergentes en caso necesario, facilitando se completen los esquemas de acuerdo con el grupo de edad específico.

Acciones Intensivas de Vacunación

Dentro de la operación del Programa de Vacunación y de acuerdo con la situación y necesidades de salud, se llevan a cabo Campañas de Vacunación y Jornadas Nacionales de Salud Pública (JNSP) las cuales tienen como objetivo intensificar las actividades de vacunación en la población con la finalidad de elevar coberturas o recuperar esquemas de vacunación de uno o más biológicos en específico, durante un período de tiempo definido.

Los lineamientos para la operación de dichas campañas son emitidos por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA) y por lo general, son de aplicación obligatoria para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Red de Frío

La red de frío es un proceso logístico que comprende los recursos humanos, materiales y procedimientos necesarios para llevar a cabo el almacenamiento, conservación y transporte de las vacunas en condiciones óptimas de temperatura,

desde el lugar de fabricación, hasta el sitio de aplicación a la población, permitiendo que conserven su potencia inmunogénica.

La importancia de la red de frío para el desarrollo exitoso del PVU radica en la posibilidad de mantener su continuidad, ya que una falla en alguna de sus operaciones básicas o eslabones compromete seriamente la calidad de los biológicos. Para esto, es fundamental contar con insumos, equipo adecuado y personal de salud capacitado específicamente sobre los procedimientos y manejo de los biológicos en los diferentes niveles del Sector Salud.

Efectos Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI).

Se considera un ESAVI cualquier situación de salud (signos, síntomas o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra después de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o la vacuna. Los errores técnicos en la aplicación de vacunas aun y que no manifiesten signos y síntomas, son considerados un ESAVI y deberán reportarse.

Los ESAVI se clasifican en:

ESAVI No Grave: Persona de cualquier edad y sexo que presente manifestaciones clínicas en los primeros 30 días posteriores a la vacunación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, no pone en riesgo la vida del paciente o desaparece sin tratamiento o con tratamiento sintomático, que no obliga a hospitalizar al afectado y que no ocasionan trastornos a largo plazo o discapacidad.

ESAVI Grave: Persona de cualquier edad y sexo que en los primeros 30 días posteriores a la vacunación presenta alguna manifestación clínica que cumple con uno o más de los siguientes criterios:

- Causa la muerte del paciente.
- Ponen en peligro inminente la vida del paciente.

- Causan invalidez o incapacidad persistente o significativa.
- Se sospecha son causa de alteraciones o, malformaciones en el recién nacido.
- Hacen necesaria la hospitalización o prolongan la estancia hospitalaria.

De acuerdo con la NOM-017-SS2-2012, la notificación de estos eventos es de carácter obligatorio para todo el Sector Salud y se realiza a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, el seguimiento y dictaminación de los casos de ESAVI Graves o por errores técnicos, es responsabilidad del Programa de Vacunación y dicha dictaminación se debe hacer en el seno de las reuniones del Consejo Estatal de Vacunación (COEVA).

Coordinación Interinstitucional

La rectoría en materia de vacunación se fortalece a través de la coordinación sectorial e interinstitucional, dicha coordinación es una estrategia clave para el buen desempeño operativo del programa.

Las instituciones de salud que conforman el Sector Salud deben establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo para el análisis de sus poblaciones objetivo y seguimiento de las coberturas de vacunación; así como emitir recomendaciones en el cumplimiento de la normatividad establecida.

Los organismos rectores en materia de vacunación a nivel estatal son los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), órganos colegiados y rectores en los que confluyen los integrantes operativos del PVU de todas las instituciones públicas del Sector Salud como los son: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y Secretaría de Salud.

Dentro de las funciones del COEVA se encuentra el convocar y realizar reuniones ordinarias y extraordinarias para abordar temas relacionados con el PVU como lo son:

- Coberturas de vacunación y reporte de dosis aplicadas (RDA) por tipo de biológico, grupo de edad e institución en los niveles estatal, jurisdiccional y municipal.
- Análisis de existencia de biológicos.
- Distribución de población de responsabilidad institucional (DPRI).
- Integración desde el área de competencia de vacunación y seguimiento a la dictaminación final de los ESAVI grave o por error técnico.
- Casos y brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Red de frío.
- Capacitación y supervisión.
- Seguimiento a acuerdos del Sector Salud.
- Campañas especiales de vacunación.
- Módulo de Vacunación del Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES).
- Analizar e implementar estrategias para la prevención, control, eliminación y erradicación de las EPV de acuerdo con la situación epidemiológica de la entidad.

El COEVA de cada entidad se encuentra conformado por los siguientes integrantes:

- Presidente (Secretario(a) de Salud de la entidad).
- Secretario Técnico (Director de los Servicios de Salud).
- Titular del Órgano Operativo Administrativo Desconcentrado (OOAD) Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Régimen Ordinario.
- Delegado Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Responsable de Sanidad Militar en la Región (SEDENA).
- Responsable Regional de los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX).

- Responsable Estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA) de la Secretaría de Salud.
- Responsable Estatal del PVU de la Secretaría de Salud.
- Responsables institucionales de los sistemas de información de vacunación universal.

Sistemas de Información

Los sistemas de información del Programa de Vacunación tienen como objetivo:

- Proporcionar información de calidad para la toma de decisiones oportunas y el seguimiento del avance en la vacunación reportado en el Estado.
- Proporcionar una metodología para la integración y el control de la información de vacunación sectorial, a fin de que sea presentada bajo un esquema que permita una ágil consulta y el análisis de la información generada por cada institución de salud.
- Facilitar a los generadores de información el acceso a la misma, a fin de establecer un ciclo de retroalimentación que incremente la calidad del registro.

Fuentes primarias de información:

- Cartillas Nacionales de Salud (CNS): Documento oficial en el que se registran, entre otras actividades, las vacunas aplicadas en una persona en los diferentes grupos poblacionales:
 - Cartilla Nacional de Salud de niñas y niños (de 0 a 9 años).
 - Cartilla Nacional de Salud del adolescente (de 10 a 19 años).
 - Cartilla Nacional de Salud de la Mujer (de 20 a 59 años).
 - Cartilla Nacional de Salud del Hombre (de 20 a 59 años).
 - Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor (de 60 años o más).
- Censo Nominal: Formato oficial que utiliza el personal vacunador en las unidades de Salud y en las brigadas de vacunación donde se registra el

nombre, domicilio, tipo y dosis de vacunas aplicadas. Actualmente se manejan 3 censos nominales:

- Censo de niñas y niños menores de 8 años.
 - Censo de adolescentes de 9 a 19 años.
 - Censo de población adulta de 20 años y más.
- Formato SINBA-SIS-06-P-2022: Formato primario de registro referente a la aplicación de biológicos, utilizado para registrar información en el sistema SINBA-SIS, en el que se consigna información referente a las vacunas aplicadas según el grupo de edad y dosis correspondiente durante actividades del programa permanente de vacunación, bloqueos vacunales y campañas de vacunación, además incorpora los servicios brindados durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública (JNSP).

Sistemas de información:

- Subsistema de prestación de servicios del Sistema de Información en Salud (SIS) de la Secretaría de Salud: Instrumento mediante el que se registran las actividades de vacunación realizadas en las Unidades de Salud y fuera de ellas, así como en los establecimientos de apoyo, relacionados con los programas de salud a nivel federal.
- Reporte de Dosis Aplicadas (RDA): Ante la necesidad de contar con un sistema de información confiable para el cálculo adecuado de coberturas de vacunación a nivel estatal, la información de dosis aplicadas que se obtiene de los sistemas de información oficiales de cada una de las Instituciones se concentra en el formato de Reporte de Dosis Aplicadas (RDA), que incluye la información de las actividades permanentes, campañas de vacunación y bloqueos vacunales de las Unidades de Salud del IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud.
- Ambiente y Administración de Atenciones en Salud (AAMATES) módulo de Vacunación: Es una plataforma desarrollada por la Dirección General de

Información en Salud (DGIS) y Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) cuya función es servir de herramienta informática para el registro de atenciones médicas, desde la agenda de la cita, consulta, hasta la emisión de la receta electrónica. El módulo de vacunas es un componente integrado en el AAMATES, que permite registrar, consultar y dar seguimiento al esquema de vacunación de los usuarios de los Servicios de Salud. El objetivo de este sistema es: registrar las dosis aplicadas de vacunas, migrar del registro en papel al registro electrónico y agilizar el proceso de captura y concentración de la información de las acciones de vacunación.

Capacitación

La capacitación es un componente fundamental del Programa de Vacunación, y nos permitirá contar con trabajadores de salud más competentes y hábiles, logrando un programa exitoso desde el punto de vista de coberturas de vacunación.

Tener conocimiento del marco legal de los servicios de inmunización para su correcto funcionamiento, estar debidamente informados para evitar oportunidades perdidas y mantener un compromiso con las acciones de vigilancia epidemiológica, permiten obtener en forma oportuna información para la acción que son otros de los requisitos indispensables en la formación del personal de salud.

Dentro de las ventajas de la capacitación se encuentran:

1. La confianza de los usuarios en el Programa de Vacunación se fortalece, ya que la información que recibe el personal es correcta y el usuario sabrá que esperar de cada vacuna aplicada.
2. Se reducen los ESAVI secundarios a errores técnicos o de aplicación en las vacunas, lo que también se ve reflejado en la confianza de la población.
3. Es importante recordar que sin importar el perfil académico del personal que participa en el proceso de vacunación, todos requieren actualización de la información para llevar a cabo un adecuado desarrollo de sus funciones.

Supervisión

La supervisión es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias, evaluarlas de manera objetiva y contribuir a mejorar los mecanismos; con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los procedimientos técnicos facilitando el alcance de los objetivos trazados. La falta de supervisión regular contribuye a fallas en la identificación de áreas de riesgo de bajas coberturas de vacunación.

La supervisión se debe realizar por personal capacitado y con experiencia en el manejo de los procesos y procedimientos técnicos del PVU en los diferentes niveles, tanto administrativos como operativos, además debe conocer el manejo y control de las EPV.

La supervisión deberá además incluir asesoría o capacitación en servicio, lo que consiste en un acompañamiento que se debe brindar desde las distintas instancias de los distintos niveles técnico administrativos en busca de garantizar la mejora continua del programa de vacunación universal y respetando las competencias de cada nivel organizacional.

Los niveles nacional, estatal y jurisdiccional por su esencia son administrativos y el nivel local es el ejecutor técnico operativo. Con esta premisa, los equipos interdisciplinarios inician un proceso de construcción conjunta de las características y elementos básicos del proceso de asesoría o capacitación en servicio.

Definición del problema

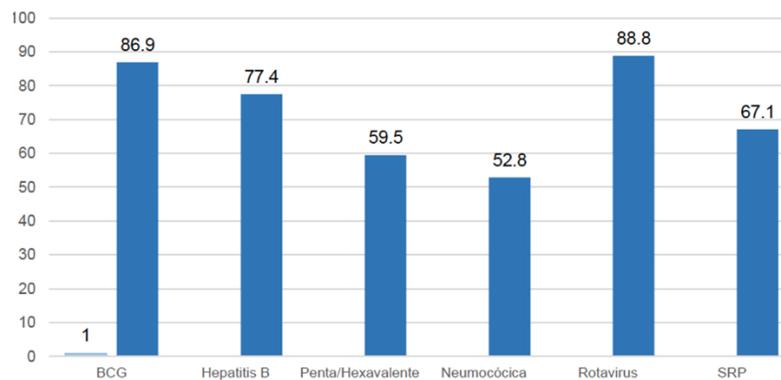
Las niñas y niños menores de 5 años de edad son especialmente vulnerables a las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación. La acumulación de población susceptible a determinados padecimientos que actualmente están bajo control epidemiológico o que han sido eliminados, pone al país y al estado en una situación de riesgo de reintroducción de los agentes biológicos que los provocan, propiciando potencialmente que se presenten casos asociados a importación, que

podrían eventualmente producir epidemias en zonas geográficas de baja cobertura, teniendo como consecuencia el incremento en la morbilidad potencialmente atribuible a estas enfermedades.

Estado actual del problema

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) continua 2022 para el Estado de Nuevo León, las coberturas de los biológicos aplicados en el grupo de edad de niños menores de un año y un año se encuentran por debajo de niveles óptimos, teniendo en cuenta que la meta de cobertura de vacunación por biológico debe ser igual o mayor al 95% (Figura 1).

Figura 1. Prevalencia estimada de cobertura de vacunación al año de edad según vacuna específica en niñas y niños de 12 a 35 meses de edad.



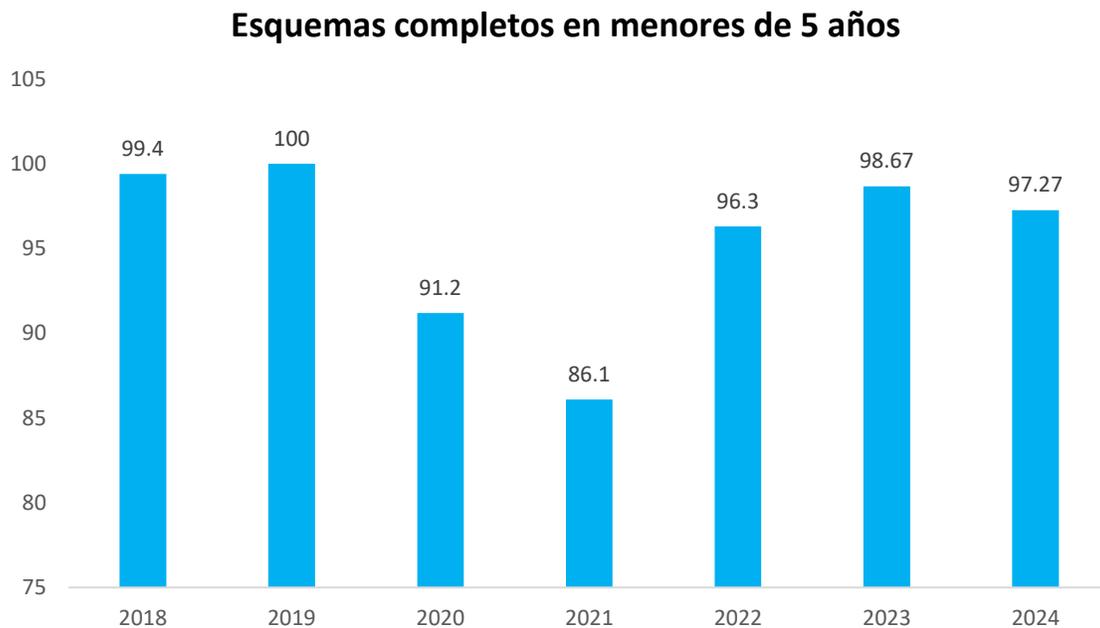
Fuente: ENSANUT Continua 2022 para el Estado de Nuevo León.

*Se estimó la cobertura con Cartilla Nacional de Salud (CNS) o algún documento probatorio de la vacunación.

Sin embargo, según la información generada por el Programa de Vacunación en el Estado, la cobertura con esquemas de vacunación completos en menores de 5 años de edad se ha mantenido por arriba de la meta del 90% establecida por grupo de edad durante los años 2018 (99.4%), 2019 (100%), 2020 (91.2%), 2022 (96.3%) y 2023 (98.67%), únicamente en el año 2021 se alcanzó una cobertura del 86.1%, lo cual puede estar relacionado con diversos factores asociados a la pandemia por

COVID-19 como lo son: disminución en la demanda de la población de algunos servicios de salud como las vacunas, la disminución de las acciones preventivas como la vacunación debido a la saturación de los Servicios de Salud y al abasto de biológicos para dicho año (Figura 2).

Figura 2. Cobertura de esquemas completos en menores de 5 años, Nuevo León 2018-2024*.



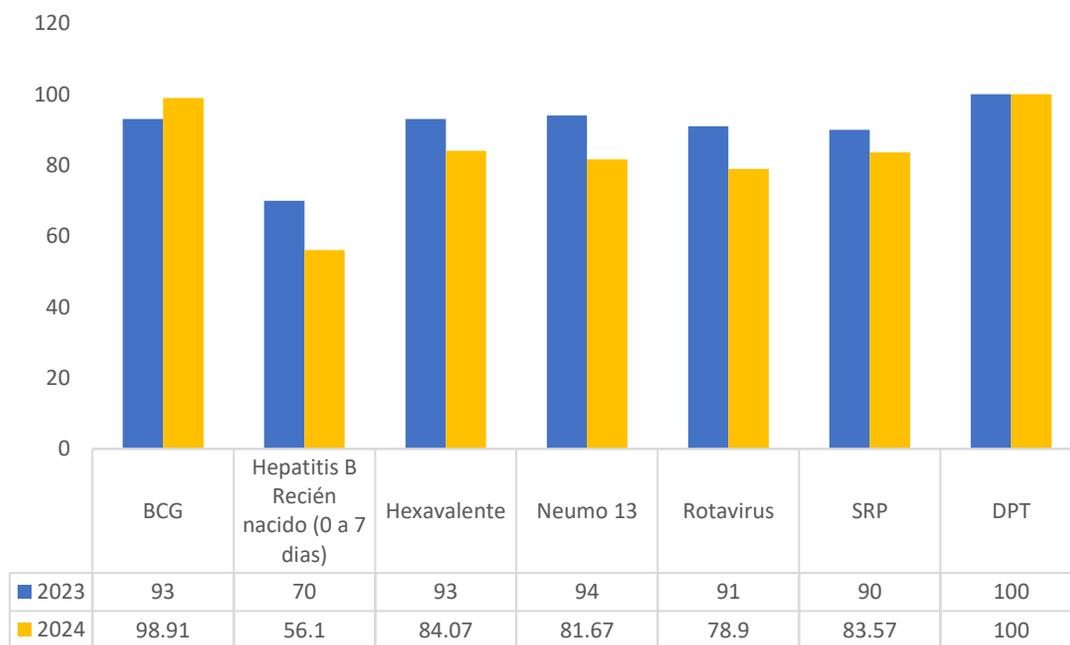
Fuente: SIS, SIEMP, SIAIS, Registro de Dosis Aplicadas y CONAPO. Departamento de Vacunación 2018-2023.

*Información acumulada al corte de 2024.

En la evaluación al cierre del año 2023 la cobertura de DPT (100%), se mantuvo por arriba de la meta del 95%, mientras que las coberturas con BCG (93%), Hexavalente (93%), Neumocócica Conjugada 13 valente (94%), Rotavirus (91%) y SRP (90%) se ubicaron por debajo de niveles óptimos de acuerdo con la meta. Para Hepatitis B, lo que se mide realmente no es la cobertura de vacunación, es más bien la oportunidad de aplicación del biológico durante los primeros 7 días, ya que a los menores a quienes no se les logra aplicar dicha dosis en la primera semana de vida, estarán cubiertos contra este padecimiento al aplicarse la primera dosis de vacuna

Hexavalente a los dos meses de vida. Al corte del primer semestre del 2024 el avance ideal en las coberturas por biológico es del 47.5%, teniendo en cuenta la meta de alcanzar una cobertura de vacunación acumulada del 95% de vacunación al cierre del ejercicio fiscal. El avance que se tiene al corte del 30 de junio de 2024 por biológico es de 45.6% para BCG, 33.2% para Hepatitis B, 45.5% para Hexavalente, 45.4% para Neumocócica conjugada 13 valente, 44.5% para Rotavirus, 39.3% para SRP y 53.6% para DPT. (Figura 3).

Figura 3. Coberturas de vacunación por biológico aplicado en menores de 5 años, Nuevo León 2023-2024*.



Fuente: SIS, SIEMP, SIAIS, Registro de Dosis Aplicadas y CONAPO. Departamento de Vacunación 2023.
 *Información acumulada preliminar 2024.

De acuerdo con la OMS la incidencia de cuadros de tosferina ha presentado un incremento a nivel mundial después del año 2021, por lo que es muy importante seguir promoviendo la vacunación (Figura 4).

Figure 2. Incidence of pertussis cases reported to ECDC per 100 000 population⁵, by age group and year, 2011–2024⁶ EU/EEA⁷

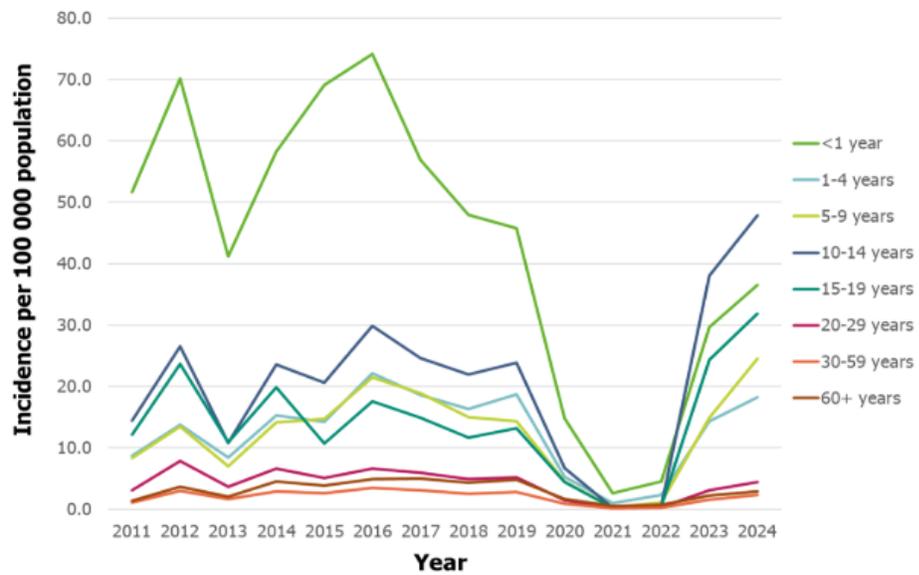
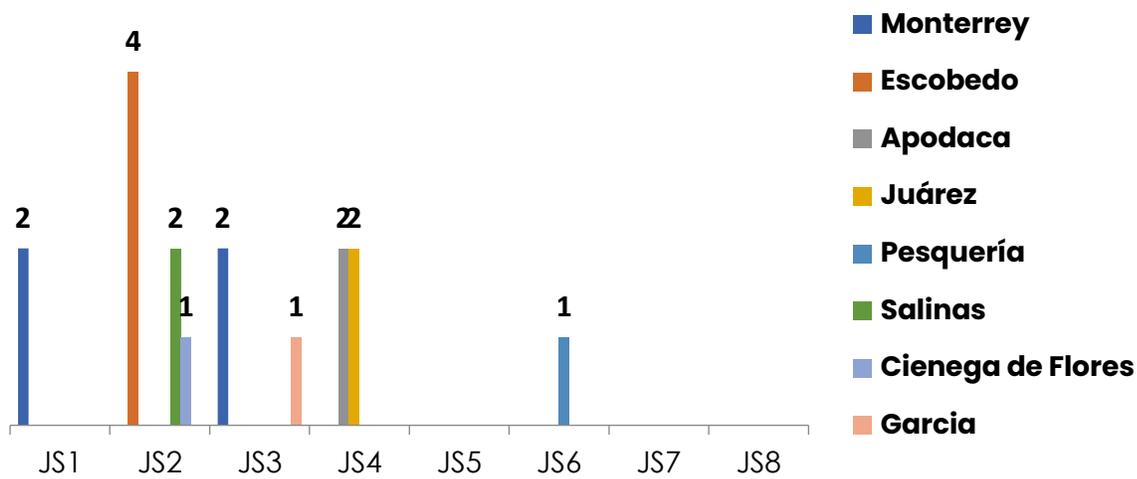


Figura 4: OMS Incidencia de casos de tosferina

Durante el año 2024 en el estado de Nuevo León se reportaron un total de 17 casos, siendo las Jurisdicciones Sanitarias No. 2 y 4 las que presentan mayor número de casos (Figura 5).

Figura 5. Casos de tosferina reportados por Jurisdicción Sanitaria 2024



Fuente: Departamento de Vacunación 2024. Registro Estatal de Bloqueos Vacunales.

Es importante mencionar que los pacientes menores de 1 año corresponden a la mayoría siendo el 88% del total de casos (Figura 6).

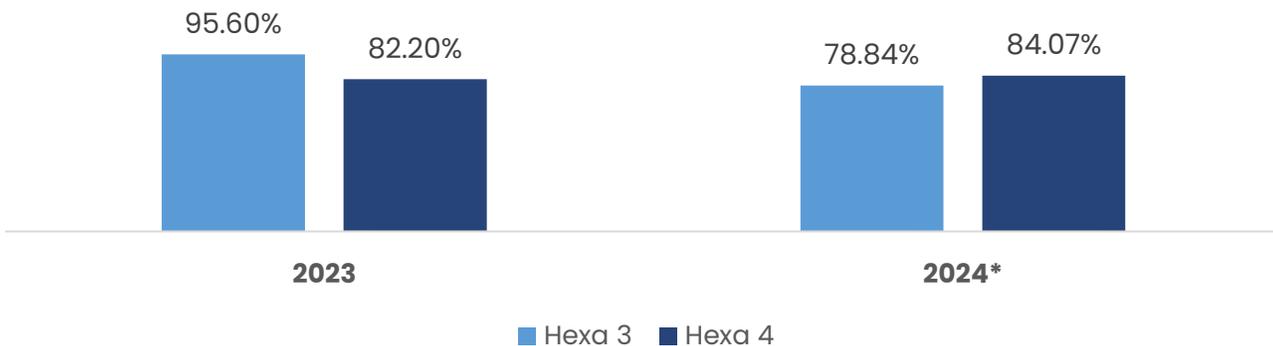
Figura 6. Casos de Tosferina por grupo de edad en N.L. 2024



Fuente: Departamento de Vacunación 2024. Registro Estatal de Bloqueos Vacunales.

Por su parte en el Estado de Nuevo León la cobertura hexavalente en menores de 1 año y de 1 año durante el año 2023 fue de 95.60% y 82.20%; mientras que en el 2024 fue de 78.84% y 84.07% respectivamente (Figura 7).

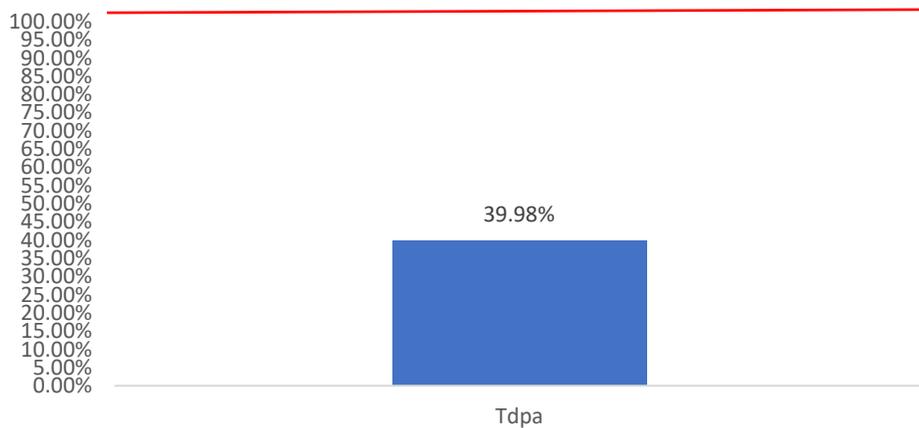
Figura 7. Cobertura Hexavalente



Fuente: SIS, SIEMP, SIAIS, Registro de Dosis Aplicadas. Departamento de Vacunación 2023-2024.

Con respecto a la cobertura de Tdpa en mujeres embarazadas durante el año 2024 fue de 39.98% siendo alarmante para la protección inmunológica en las personas recién nacidas (Figura 8).

Figura 8. Cobertura de Tdpa en mujeres embarazadas 2024



Fuente: SIS, SIEMP, SIAIS, Registro de Dosis Aplicadas. Departamento de Vacunación 2024.

Dentro de las acciones de mitigación y prevención por parte del departamento de vacunación se han realizado: 14 bloqueos, con 404 manzanas recorridas, 4,370 entrevistas, 410 dosis de biológicos aplicados, sin embargo, las acciones no fueron suficientes dando como resultado el desenlace de 2 defunciones: 1 en menor de 1 año y 1 en un paciente de 4 años.

Evolución del problema

Diversos factores como el crecimiento constante de las ciudades y la expansión de las áreas periurbanas, sumado al abasto en ocasiones insuficiente e inoportuno de vacunas en el país, los horarios limitados de atención en las unidades de salud, la inseguridad en algunas zonas que limita la posibilidad de llevar a cabo actividades extramuros, las falsas contraindicaciones y los mitos y creencias en este tema por

parte de la población, propician oportunidades perdidas de vacunación y limitan el acceso de la población a este servicio.

Para disminuir estos riesgos, se requiere contar con un programa que opere bajo los principios de: participación social, competencia técnica, calidad, pertinencia cultural, y trato no discriminatorio, digno y humano que garantice la vacunación gratuita, segura y universal a todas las niñas y niños y a la demás población en la línea de vida.

3.- Cobertura

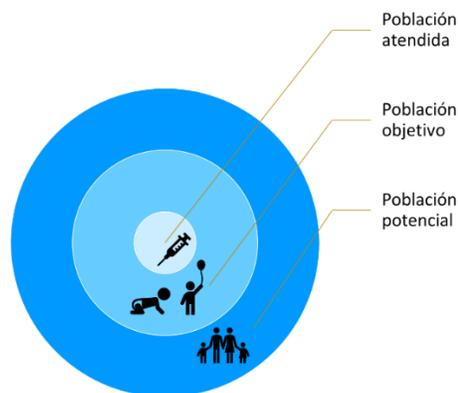
Antecedentes

La distribución de la población de la República Mexicana implica que cada una de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud conozca su población de responsabilidad a vacunar, así como la asignación a nivel estatal de las áreas geográficas que quedarán bajo su responsabilidad, con la finalidad de cubrir el cien por ciento de las localidades del país. Es decir, las vacunas se otorgan a todas las personas susceptibles de ser vacunadas en la línea de vida, sin importar su derechohabiencia, condición social, económica, étnica o nacionalidad, atendiendo a la gratuidad y universalidad del Programa.

Para la Secretaría de Salud la fuente oficial de población son las Proyecciones Oficiales del Consejo Nacional de Población (CONAPO), con base en la encuesta intercensal 2015 (últimas cifras publicadas en septiembre de 2018) y para el grupo de niños y niñas menores de un año de edad, la fuente es el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), posteriormente la Dirección General de Información en Salud (DGIS) se encarga de validar en coordinación con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), la población que le corresponde a cada una de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Una vez validada la información, se procede a la firma de común acuerdo y

se envía vía oficial a cada Estado para que se comparta con las demás instituciones en el seno del Consejo Estatal de Vacunación (COEVA) con la finalidad de que se distribuya la población conforme la identificación de las redes locales de servicios de salud con capacidad de aplicar vacunas, por grupo de edad, por institución, hasta el nivel municipal. Esta población oficial que cada institución tiene bajo su responsabilidad se utiliza para la programación del Programa de Vacunación Universal y como denominador en el cálculo de coberturas de vacunación.

Para el año 2023, la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional validada y firmada para Nuevo León fue de **5,833,569** de la cual los Servicios Estatales de Salud tuvo como responsabilidad institucional **2,172,917** representando el **37.2%** del total de la población.



Identificación, caracterización y cuantificación de la población potencial.

Se refiere a la población que no tiene acceso a los servicios con seguridad social laboral, para los Servicios de Salud de Nuevo León la población potencial es toda la población menor de 5 años de edad que no cuenta con seguridad social laboral y se refleja en la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional firmada y

validada, por lo tanto es susceptible de ser atendida por los Servicios de Salud de Nuevo León, la cual asciende **201,309** habitantes desde los cero hasta los cuatro años once meses de edad para el año 2025.

Identificación, caracterización y cuantificación de la población objetivo.

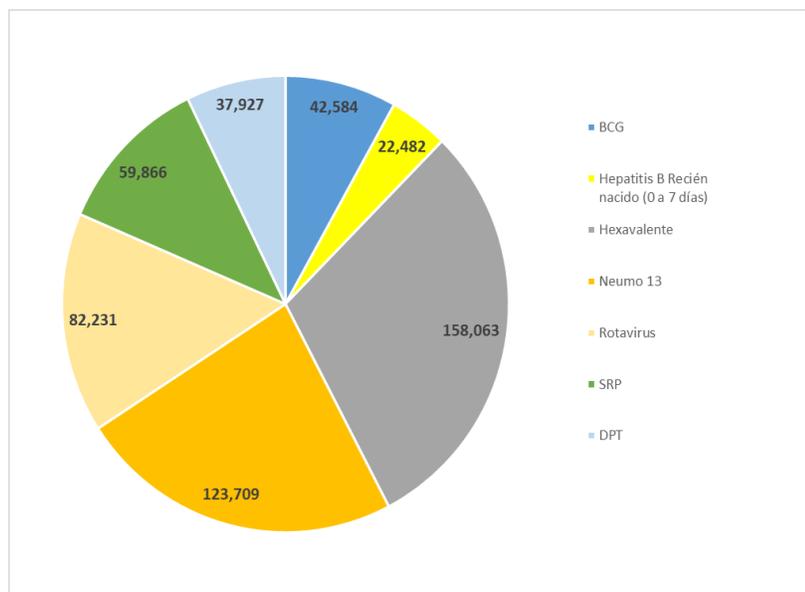
Se refiere a la población que los Servicios de Salud de Nuevo León tiene capacidad de atender con los recursos e infraestructura instalada, para fines de estimación de esta población, se toma como referencia los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación, para obtener los grupos de edad en los cuales se realiza aplicaciones de biológico y por medio de la Distribución de Población de Responsabilidad Institucional se distribuye hasta la unidad de salud la cantidad de población de la cual es responsable, tomando en cuenta si tiene o no las condiciones necesarias para la aplicación de biológico. Para tal fin los Servicios de Salud de Nuevo León cuentan con 369 unidades de salud que cuentan con los recursos necesarios para ser una unidad vacunadora (personal vacunador, insumos para el resguardo y la aplicación de las vacunas). Se consideran para el cálculo anual la población menor de 5 años de edad con los diferentes biológicos según la norma vigente en los lineamientos. La meta para los esquemas completos de vacunación es del 90% del total de población potencial, lo cual representa a un total de **181,178** niñas y niños menores de 5 años como población objetivo.

Identificación, caracterización y cuantificación de la población atendida.

En este concepto los servicios de Salud de Nuevo León clasifica a todas las personas menores de 5 años de edad sin seguridad social que asisten a la aplicación de vacunas durante el año a las Unidades médicas y hospitalarias de los servicios de Salud de Nuevo León en demanda de aplicación de vacunas del Programa Permanente, que para el año 2023 fue de **186,674 menores de 5 años**

con esquema completo de vacunación para la edad obteniendo un porcentaje de cobertura de **92.5%**, aplicando **526,862 dosis** de las vacunas disponibles, para tal efecto se consideran las vacunas que se muestran en la Figura 9.

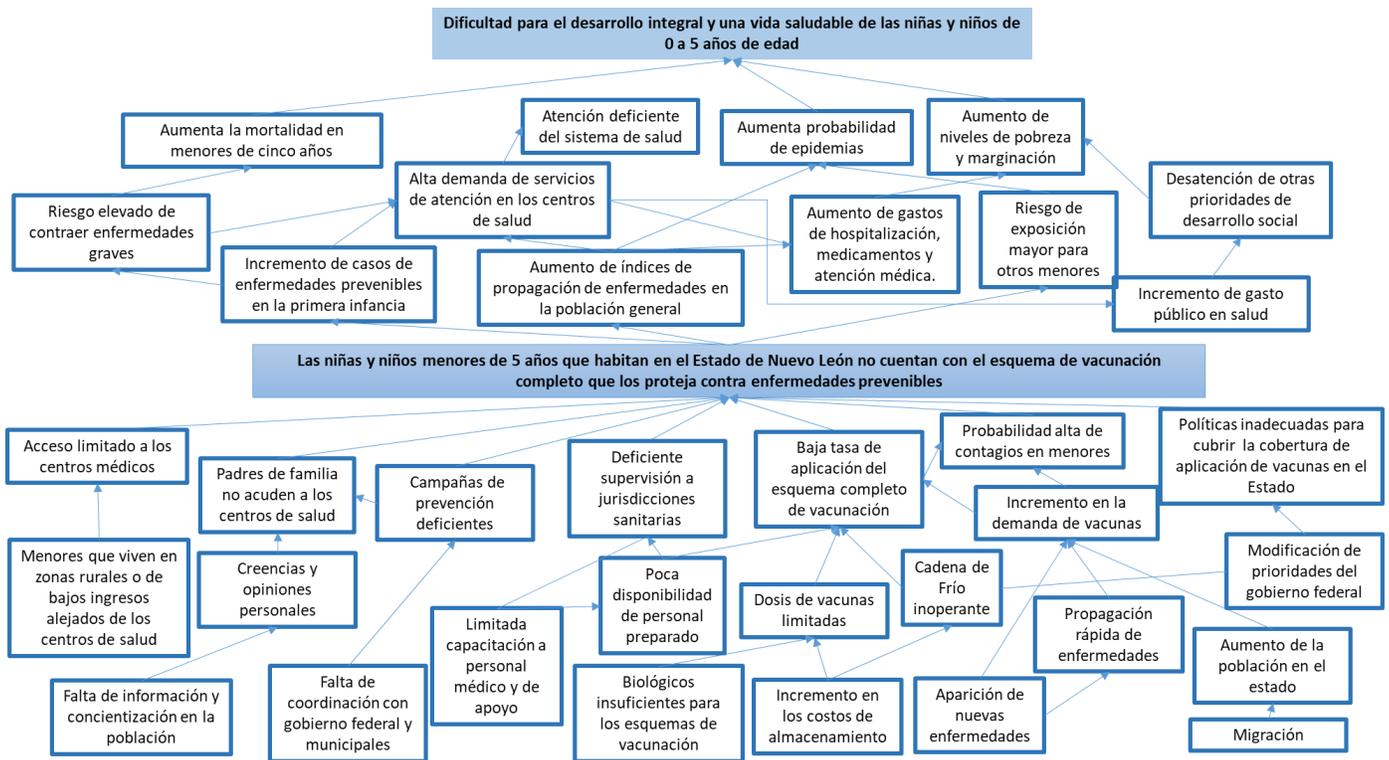
Figura 9. Total de dosis aplicadas en menores de 5 años del Estado de Nuevo León en 2023 por biológico.



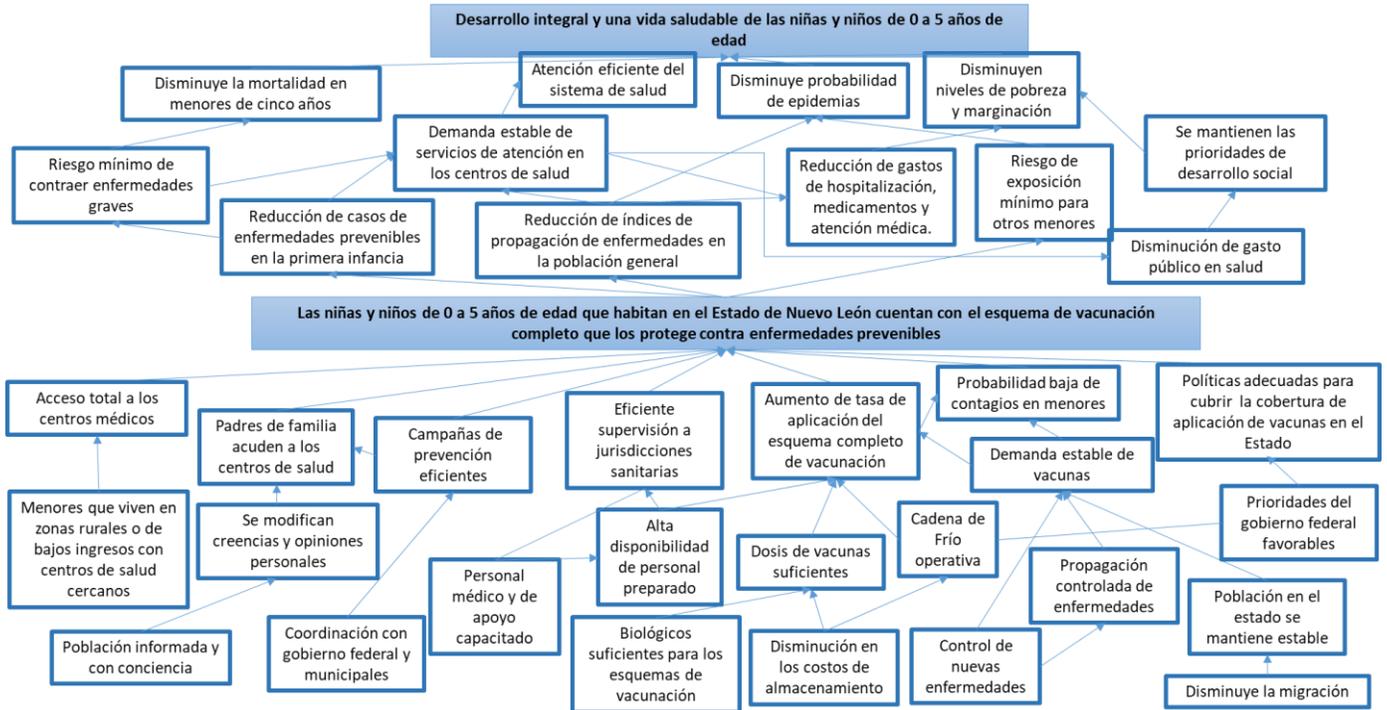
Fuente: Cubos Dinámicos SINBA-SIS 2023, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

4.- Árbol del Problema y Árbol de Objetivos

Árbol de problemas



Árbol de objetivos



5.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)



GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS



EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

| CLAVE PROGRAMÁTICA E488 | DESCRIPCIÓN VACUNACIÓN | | | TIPO PP | |
|---|--|--|------------|---|---|
| OBJETIVOS MIR | INDICADORES DE DESEMPEÑO | | | MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN | SUPUESTOS |
| | NOMBRE | FÓRMULA | FRECUENCIA | | |
| FIN | | | | | |
| CONTRIBUIR A MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL DE NUEVO LEÓN A TRAVÉS DE UN ESQUEMA INTEGRAL DE VACUNACIÓN QUE PERMITA MITIGAR, CONTROLAR, ELIMINAR Y ERRADICAR LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES EN LA PRIMERA INFANCIA | TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL POR CADA 1,000 NACIMIENTOS DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL | (DEFUNCIONES DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL MENORES DE 1 AÑO CON RESIDENCIA EN NUEVO LEÓN / NACIMIENTOS DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DE NUEVO LEÓN) * 1000 | ANUAL | SISTEMA ESTADÍSTICO EPIDEMIOLÓGICO DE DEFUNCIONES (SEED) / SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL Y DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE NACIMIENTOS (SINAC). WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/ | EXISTEN POLÍTICAS ADECUADAS PARA AMPLIAR LA COBERTURA DE APLICACIÓN DE VACUNAS EN EL ESTADO |
| PROPÓSITO | | | | | |
| LA POBLACIÓN MENOR DE 9 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL CUENTA CON UN ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO QUE LOS PROTEGE CONTRA ENFERMEDADES PREVENIBLES | PORCENTAJE DE ESQUEMAS COMPLETOS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 9 AÑOS | (POBLACIÓN MENOR DE 9 AÑOS DE EDAD SIN SEGURIDAD SOCIAL CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN / POBLACIÓN MENOR DE 9 AÑOS DE EDAD SIN SEGURIDAD SOCIAL) * 100 | ANUAL | REGISTRO DE DOSIS APLICADAS (RDA) / SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / CENTRO NACIONAL DE SALUD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (CENSA) / DIRECCIÓN DE SALUD | LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 9 AÑOS SON LLEVADOS A LAS UNIDADES DE SALUD A RECIBIR LAS DOSIS DEL ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN |

**GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS**

Formato MIR-V1.0

EJERCICIO FISCAL 2025

Estatus del Programa: REGISTRADO

| CLAVE PROGRAMÁTICA | DESCRIPCIÓN | | | TIPO | |
|---|--|---|------------|--|--|
| E488 | VACUNACIÓN | | | PP | |
| OBJETIVOS MIR | INDICADORES DE DESEMPEÑO | | | MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN | SUPUESTOS |
| | NOMBRE | FÓRMULA | FRECUENCIA | | |
| COMPONENTES | | | | | |
| C1. DOSIS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD SIN DERECHOHABIENTIA APLICADAS | TASA DE VARIACIÓN DE DOSIS APLICADAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD SIN DERECHOHABIENTIA | ((DOSIS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD SIN DERECHOHABIENTIA - DOSIS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 - 9 AÑOS DE EDAD SIN DERECHOHABIENTIA DEL AÑO T-1) / DOSIS APLICADAS A (CARTILLAS NACIONALES DE SALUD ENTREGADAS EN EL AÑO T - CARTILLAS NACIONALES DE SALUD ENTREGADAS EN EL AÑO T-1 / CARTILLAS NACIONALES DE SALUD ENTREGADAS EN EL AÑO T-1)*100 | TRIMESTRAL | REGISTRO DE DOSIS APLICADAS (RDA) / SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD | SE CUENTA CON TODO EL BIOLÓGICO DISPONIBLE PARA LA APLICACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS EN TIEMPO Y FORMA |
| C2. CARTILLAS NACIONALES DE SALUD (CNS) ENTREGADAS | TASA DE VARIACIÓN DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD ENTREGADAS | | TRIMESTRAL | CENSO DE DISTRIBUCIÓN DE CARTILLAS / DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN A LA SALUD | LA FEDERACIÓN CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES PARA LA ELABORACIÓN Y ENVÍO DE CARTILLAS |

GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

| CLAVE PROGRAMÁTICA | DESCRIPCIÓN | | | TIPO | |
|--|---|--|------------|---|--|
| E488 | VACUNACIÓN | | | PP | |
| OBJETIVOS MIR | INDICADORES DE DESEMPEÑO | | | MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN | SUPUESTOS |
| | NOMBRE | FÓRMULA | FRECUENCIA | | |
| ACTIVIDADES | | | | | |
| CL. DOSIS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD SIN DERECHO A BIENEFICIA APLICADAS | | | | | |
| A3C1. REALIZACIÓN DE CAPACITACIONES A JURISDICCIÓNES SANITARIAS | PORCENTAJE DE CAPACITACIONES REALIZADAS A LAS JURISDICCIÓNES SANITARIAS | (CAPACITACIONES REALIZADAS A LAS JURISDICCIÓNES SANITARIAS / CAPACITACIONES PROGRAMADAS A LAS JURISDICCIÓNES SANITARIAS) * 100 | TRIMESTRAL | CARTA DESCRIPTIVA DE CAPACITACIONES REALIZADAS / DEPARTAMENTO DE VACUNACIÓN | SE CUENTA CON UN ESPACIO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS CAPACITACIONES Y CON LOS MATERIALES REQUERIDOS PARA LA EXPOSICIÓN DE LOS TEMAS |
| A3C1. REALIZACIÓN DE SUPERVISIONES JURISDICCIÓNES SANITARIAS | PORCENTAJE DE SUPERVISIONES REALIZADAS A LAS JURISDICCIÓNES SANITARIAS | (SUPERVISIONES REALIZADAS A LAS JURISDICCIÓNES SANITARIAS / SUPERVISIONES PROGRAMADAS A LAS JURISDICCIÓNES SANITARIAS) * 100 | TRIMESTRAL | REPORTE DE SUPERVISIONES / DEPARTAMENTO DE VACUNACIÓN | SE CUENTA CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LAS SUPERVISIONES |
| A3C1. REVISIÓN DE DIAGNÓSTICO DE RED DE FRÍO. | PORCENTAJE DE REFRIGERADORES NORMADOS EN FUNCIONAMIENTO | (REFRIGERADORES NORMADOS EN FUNCIONAMIENTO / REFRIGERADORES NORMADOS EN EL ESTADO) * 100 | TRIMESTRAL | DIAGNÓSTICO DE RED DE FRÍO / DEPARTAMENTO DE VACUNACIÓN | EL DIAGNÓSTICO DE RED DE FRÍO ESTÁ ACTUALIZADO |
| A4C1. REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN | PORCENTAJE DE CAMPAÑAS REALIZADAS | (CAMPAÑAS REALIZADAS / CAMPAÑAS PROGRAMADAS) * 100 | TRIMESTRAL | REPORTE DE JORNADA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (JNSP) / DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE DOSIS APLICADAS (RDA) / SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / CENTRO NACIONAL DE | SE RECIBEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA POR PARTE DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA. |
| A5C1. REGISTRO DE DOSIS DE VACUNACIÓN | PORCENTAJE DE DOSIS REGISTRADAS | (DOSIS REGISTRADAS EN UNIDADES DE SALUD / DOSIS PROGRAMADAS) * 100 | TRIMESTRAL | | LAS UNIDADES DE SALUD REGISTRAN CORRECTAMENTE LAS DOSIS APLICADAS |

GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

| CLAVE PROGRAMÁTICA | DESCRIPCIÓN | | | TIPO | |
|--|--|--|------------|---|--|
| E488 | VACUNACIÓN | | | PP | |
| OBJETIVOS MIR | INDICADORES DE DESEMPEÑO | | | MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN | SUPUESTOS |
| | NOMBRE | FÓRMULA | FRECUENCIA | | |
| ACTIVIDADES | | | | | |
| C2. CARTILLAS NACIONALES DE SALUD (CNS) ENTREGADAS | | | | | |
| A1C2. RECEPCIÓN DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD | PORCENTAJE DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD RECIBIDAS | (CARTILLAS NACIONALES DE SALUD RECIBIDAS/ RECEPCIÓN DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD PROGRAMADAS) * 100 | TRIMESTRAL | CENSO DE DISTRIBUCIÓN DE CARTILLAS / DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN A LA SALUD | SE CUENTA CON LOS RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS PARA LA RECEPCIÓN DE CNS |
| A2C2. DISTRIBUCIÓN DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD | PORCENTAJE DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD DISTRIBUIDAS | (CARTILLAS NACIONALES DE SALUD DISTRIBUIDAS / CARTILLAS NACIONALES DE SALUD RECIBIDAS)*100 | TRIMESTRAL | CENSO DE DISTRIBUCIÓN DE CARTILLAS / DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN A LA SALUD | SE CUENTA CON LOS RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE CNS |
| A3C2. CAPACITACIÓN EN MANEJO DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD PARA PROMOTORES DE SALUD | PORCENTAJE DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL MANEJO DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD | (CAPACITACIONES EN EL MANEJO DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD REALIZADAS / CAPACITACIONES EN EL MANEJO DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD PROGRAMADAS)*100 | TRIMESTRAL | CARTA DESCRIPTIVA DE CAPACITACIONES / DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN A LA SALUD | SE CUENTA CON LOS RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS PARA LA CAPACITACIÓN EN MANEJO DE CNS PARA PROMOTORES DE SALUD |

6.- Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de Operación

No aplica.

7.- Complementariedades o coincidencias

No aplica.

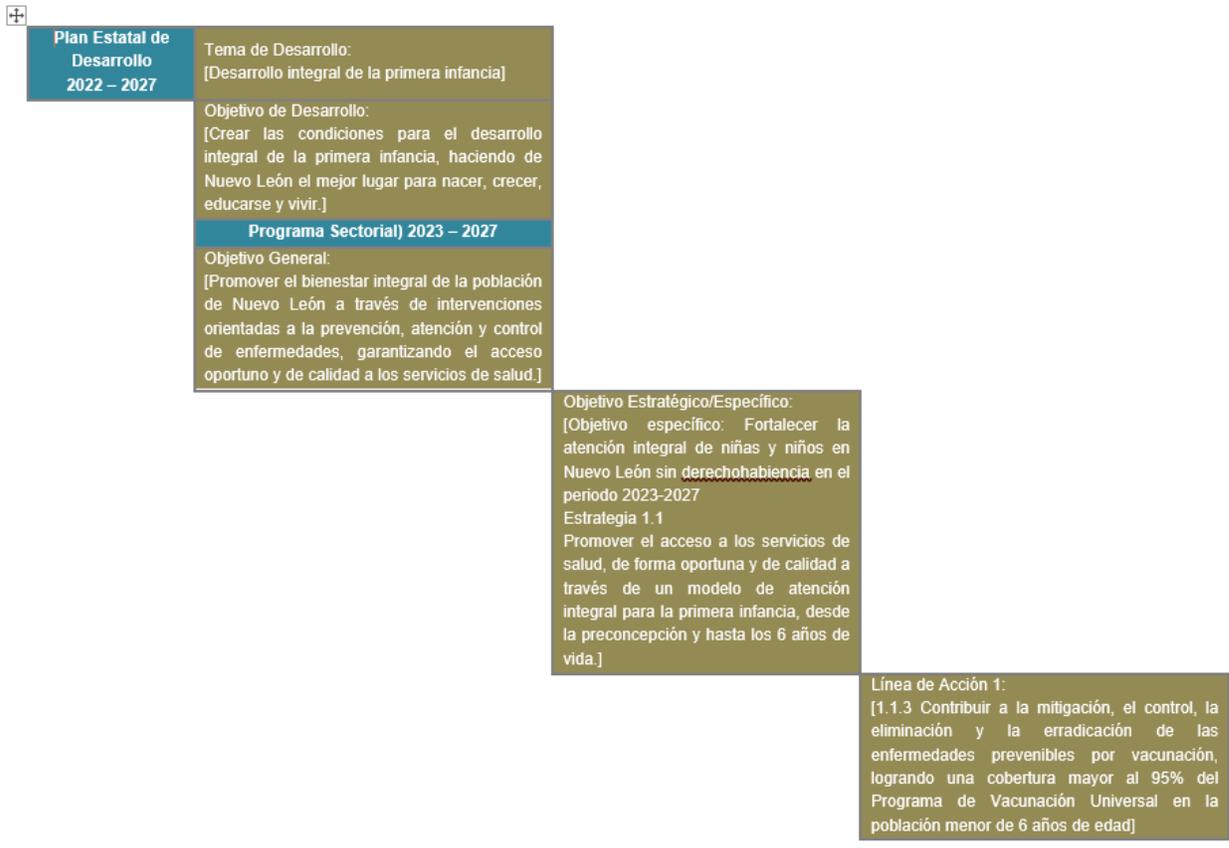
8.- Alineación a la planeación nacional, estatal, sectorial y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

El presente Programa Presupuestario, se encuentra alineado a los Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, al Plan Estatal de Desarrollo Nuevo León 2022-2027, al Programa Sectorial de Salud 2023-2027 y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible; tal y como se muestra:

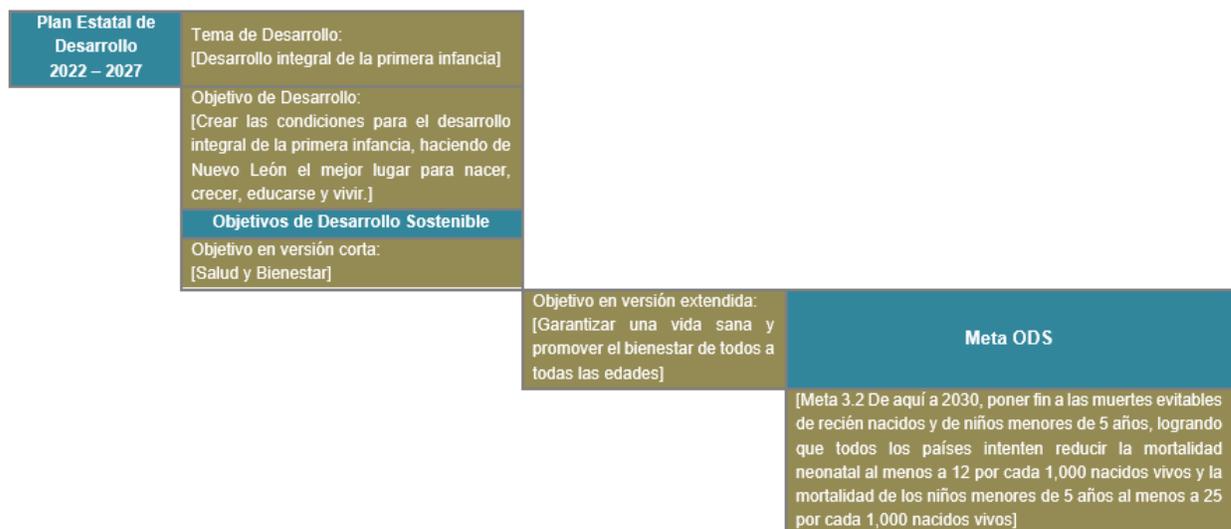
Planeación Estatal alineada a la Planeación Nacional.



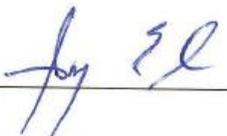
Planeación Sectorial alineada a la Planeación Estatal



Planeación Estatal alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



9.- Versiones y vigencia del Diagnóstico

| PROGRAMA PRESUPUESTARIO VACUNACIÓN | Control de actualizaciones y vigencias | | Diagnóstico Situacional |
|---|--|--|---|
| | | | Versión: 1.0 |
| Versión | Fecha | Descripción del Cambio | Vigencia |
| 1.0 | 28/02/2025 | Creación del Diagnóstico | 28/02/2026 |
| Elaborado: Dra. Karen Paola Salas Ríos. Jefa del Departamento de Vacunación. | Revisado: Dra. Fanny Consuelo Cepeda López. Directora de Salud Pública. | Autorizado: Dra. María Mirthala Cavazos Parra. Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Lic. Ángel Espinoza López Director de Planeación | Firma:   |

