



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Esquema de Inmunización en México: retos para asegurar la disponibilidad de vacunas

Dr. Pablo Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Secretaría de Salud

Julio 10, 2013

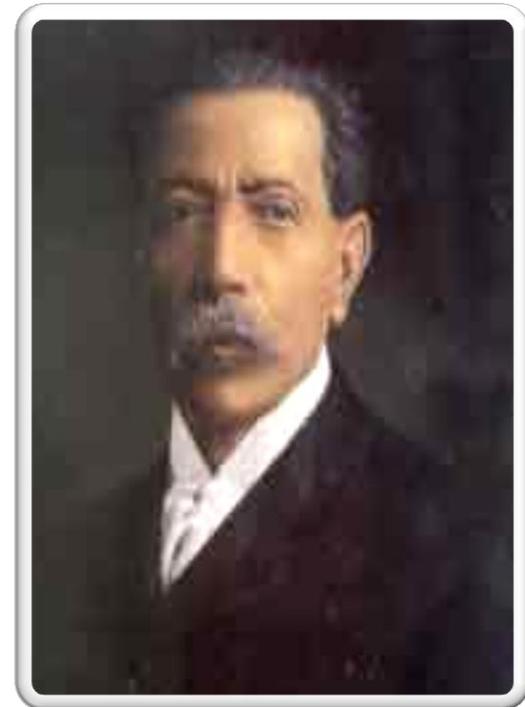


1804:

El Dr. Francisco Balmis introdujo en México la vacunación antivariolosa

1888:

**El Dr. Eduardo
Liceaga,
introdujo la
vacuna
antirrábica**





1926:

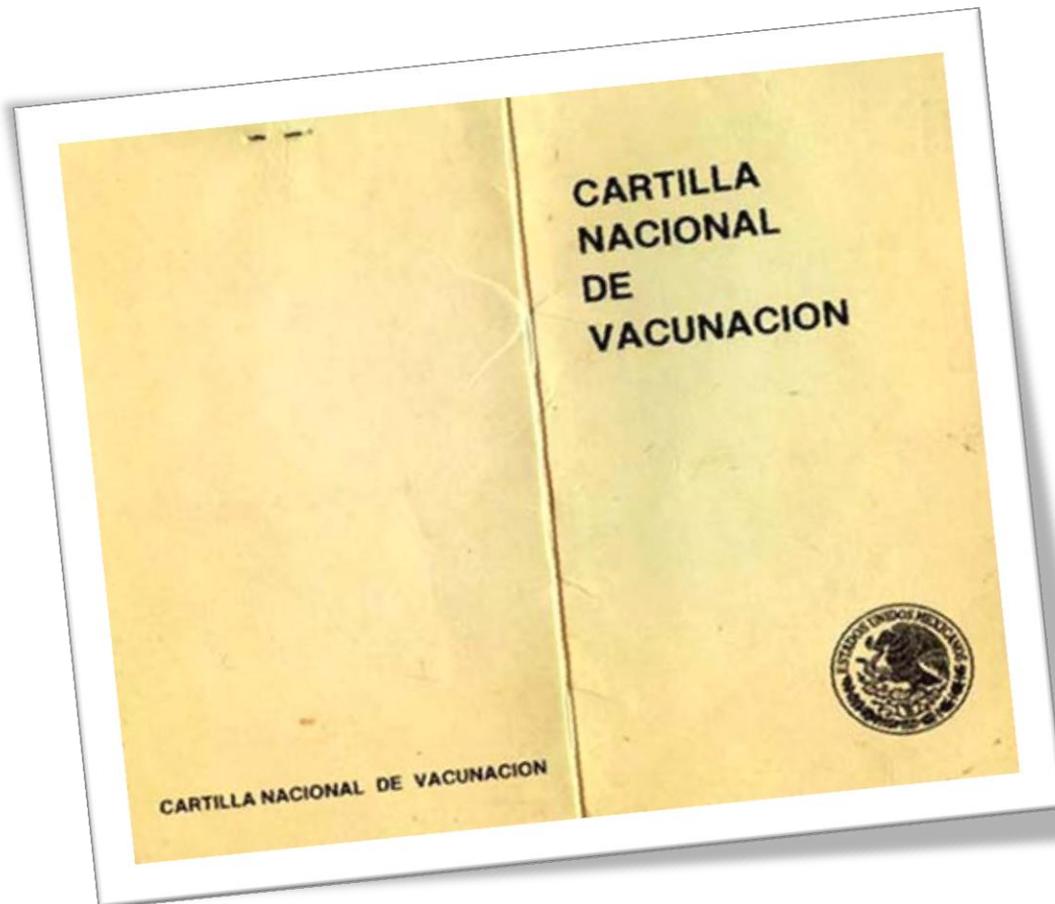
**Decreto
presidencial
para la
vacunación
contra la viruela**

1973:

Campaña Nacional de Vacunación:

**aplicación de seis
biológicos en cuatro
vacunas esenciales
(BCG, antipoliomielítica,
DPT, antisarampión)**





1978:

**Cartilla Nacional
de Vacunación**



1991:

Se crea el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y el Programa de Vacunación Universal

Institucionalización de la Vacunación Universal

Diseño del Programa de Vacunación Universal

Acciones permanentes:

cotidianamente a la población en todas las unidades de atención médica



Acciones intensivas:

romper la cadena de transmisión y elevar coberturas de vacunación en un periodo corto de tiempo

Evolución del esquema de inmunización

70
AÑOS
1943 - 2013
A FAVOR DE LA SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



1973

- Tuberculosis (BCG)
- Poliomielitis (Sabin)
- Difteria
- Tosferina
- Tétanos
- Sarampión

4 biológicos
6 enfermedades

1998

- Rubéola
- Parotiditis (SRP)

4 biológicos
8 enfermedades

1999

- Hepatitis B
- Haemophilus influenzae tipo b (Vacuna pentavalente de células completas)

5 biológicos
10 enfermedades

2004

- Influenza estacional

6 biológicos
11 enfermedades

2007

- Pentavalente acelular
- Sabin

7 biológicos
11 enfermedades

Evolución del esquema de inmunización

70
AÑOS
1943 - 2013
A FAVOR DE LA SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2008

- Infecciones neumocócicas invasivas (PCV-7)
- Rotavirus

9 biológicos
13 enfermedades

2009

- Influenza A H1N1

9 biológicos
13 enfermedades

2011

- Infecciones neumocócicas invasivas (PCV-13)

9 biológicos
13 enfermedades

2012

- Virus Papiloma Humano (5° primaria)
- Tdpa (embarazadas)

11 biológicos
14 enfermedades

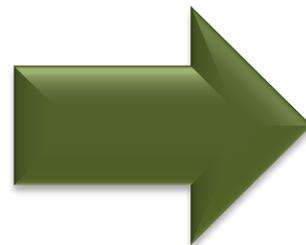
Uno de los hitos de la vacunación en México

70
AÑOS
1943 - 2013
A FAVOR DE LA SALUD

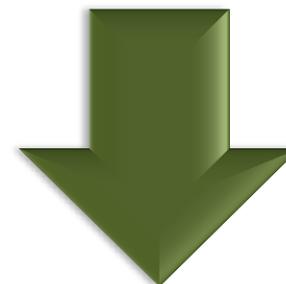
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



1980: fases intensivas de vacunación antipoliomielítica



1986: Días Nacionales de Vacunación Antipoliomielítica



Estrategia efectiva para la **penetración** en las comunidades aisladas

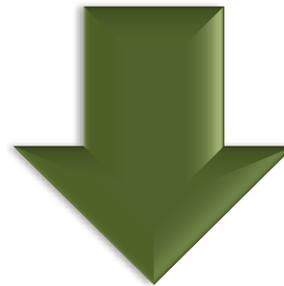


Aplicación de vacuna Sabin trivalente en forma **indiscriminada** a <5 años

**Último caso de poliomielitis en México:
Tomatlán, Jalisco. 1990**

Para lograr estos éxitos, se necesita (entre otras cosas) que la vacuna se encuentre disponible en cada rincón del país.

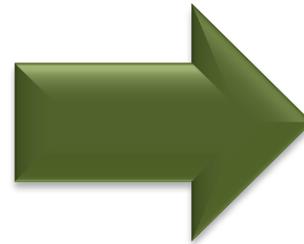
¿Qué es lo que se requiere para que una vacuna esté disponible ?



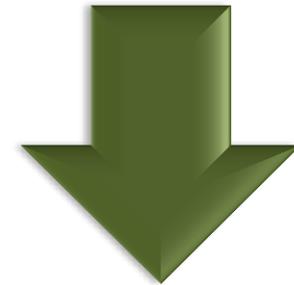
RETOS

Por la estructura del Sistema Nacional de Salud, existen tres compradores principales de vacunas:

- Secretaría de Salud
 - IMSS
 - ISSSTE

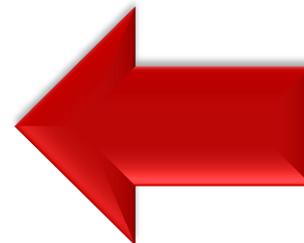


Diversas fuentes de financiamiento



Transferencia a las Entidades Federativas

Compras independientes, con diferentes proveedores



Contrato Marco

- Adquisición oportuna de insumos para garantizar la existencia del biológico en todas las Entidades Federativas.
- Optimizar los recursos económicos por volumen de adquisición.
- Permite reducción de tiempos en contratos.

Retos: planeación

70
AÑOS
1943 - 2013
A FAVOR DE LA SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



- Capacitación de recursos humanos.
- Infraestructura.
 - Red de frío.
- Aceptación de la población.
- Formulación sistemática de planes de trabajo sexenales basados en el análisis de la situación del programa, metas nacionales e internacionales y políticas de salud.

Introducción de nuevas vacunas:

- Panorama epidemiológico de la enfermedad.
- Carga prevenible de la enfermedad.
- Existencia de una vacuna.
- Análisis económicos.
- Mediciones de impacto.
- Financiamiento.
- Diseño de la estrategia de vacunación.

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

- En el futuro cercano existirá una **vacuna efectiva y segura** contra el dengue.
- Se necesita un **cambio de paradigma para cerrar la brecha** entre el desarrollo de innovaciones y el acceso a nuevas vacunas:
 - **Enfoque tradicional:** Esperar a que la vacuna esté disponible.
 - **Enfoque proactivo:** Participación para acelerar el proceso.
- El **acceso temprano** requiere **desarrollar planes de adopción** con la participación activa de instituciones académicas, sector social, sector privado, sector público (salud y finanzas) y organismos multilaterales.

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Dado el impacto del dengue en el país y ante la posibilidad de contar en breve con una vacuna segura y efectiva contra el dengue, se decidió desarrollar una estrategia nacional para definir una política pública para la introducción de dicha vacuna, con:



Sector
Público



Sector
Académico



Sector
Social

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Grupo de Expertos
para la Introducción
de la Vacuna del
Dengue en México



Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Cinco grupos de trabajo



**DIARIO OFICIAL
DE LA FEDERACION**

ORGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Tercer D.C.R.G.II No. 22 México, D.F., sábado 31 de marzo de 2007



Información
epidemiológica y
carga de
enfermedad

Aspectos
jurídicos y
regulatorios

Aspectos
económicos y
financieros

Aspectos
operativos para la
introducción de la
vacuna

Comunicación
social y
promoción de la
salud

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Áreas a considerar por lo países que adopten la vacuna de manera temprana :

- Sistemas de información epidemiológica, estudios de carga de enfermedad y modelaje del impacto.
- Análisis económico y mecanismos de financiamiento.
- Sistemas de distribución y aplicación de vacunas.
- Aspectos regulatorios.
- Comunicación y promoción de la salud

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Recomendaciones de política

1. Incorporar la vacuna al esquema nacional en cuanto se encuentre disponible.
 - Considerar la importancia estratégica de adoptar la vacuna temprano.

La vacunación contra el dengue NO DEBE SUSTITUIR las acciones de prevención y control.

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Recomendaciones de política

2. La estrategia de vacunación se limitará a áreas con transmisión de dengue (Inicialmente áreas con transmisión elevada).
3. Grupos de edad: definidos por riesgo epidemiológico y recomendaciones de los productores
 - En los últimos diez años la incidencia se ha incrementado en el grupo de menores de 20 años.
 - La incidencia más alta se presenta entre los 10 y 19 años de edad.
 - La vacunación debe iniciarse a la edad más temprana posible.

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Recomendaciones de política

4. Esquema propuesto, conforme a la información disponible.

- Tres dosis: 0, 6, 12 meses.
(Esquema recomendado por el productor de la vacuna más adelantada)
- Iniciar esquema a los dos años.
- Alcance (“Catch-up”) hasta los siete años.

Año del programa	Cohortes	Población	Dosis requeridas (millones)
Primer año	2, 3 y 4 años	5 a 8 millones	15 a 24 dosis
Segundo año	2, 6 y 7 años	5 a 8 millones	15 a 24 dosis
Tercer año en adelante	2 años	2 a 3 millones	6 a 9 dosis

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Recomendaciones de política

5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica:

- **Encuestas sero-epidemiológicas** para afinar la estrategia de vacunación propuesta (áreas geográficas y grupos de edad).
- **Estudios de sub-registro** para estimar la verdadera magnitud del problema.
 - Actualmente se estima un promedio de sub-registro a nivel nacional del 34%.
- Establecer un sistema para **análisis genético viral** para medir el impacto de la introducción en las cepas silvestres.
- **Desarrollo de escenarios mediante modelaje.**

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Recomendaciones de política

6. Fomentar la interacción entre productores y autoridad regulatoria para acelerar el proceso de registro.
7. Desarrollar análisis de costo beneficio para apoyar las decisiones financieras.
 - Estimar la carga económica del dengue.
 - Estimar los costos de las acciones de prevención y control.
 - Estimar la costo-efectividad de la vacuna VS control vectorial.
8. Iniciar el diseño de campañas de información para eventualmente promover la introducción y aceptación de la vacuna

Introducción de la Vacuna contra el Dengue

Recomendaciones de política

Con este ejercicio, México...

- **Retoma el liderazgo** en materia de vacunación.
- **Reorienta el camino** hacia la vanguardia en el esquema de vacunación.
- Toma un papel proactivo en la **prevención de enfermedades** por medio de inmunizaciones.
- Consolida mecanismos de análisis y toma de decisiones **para asegurar la oportuna incorporación de nuevas vacunas.**

HUMANOS

- Contratación del personal: coordinadores, supervisores, vacunadores, capturistas técnicos en refrigeración y choferes.
- Número de recursos humanos contratados = número de niños <5 años a vacunar.

MATERIALES

- Espacio físico adecuado, vehículos, equipo de cómputo, consumibles, etc.

FINANCIEROS

- Sueldos, viáticos, adquisición y distribución de biológicos, etc.
- Cada institución deberá asegurar que se adquiera el número de biológicos adecuado.

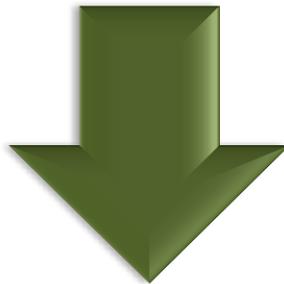
Reflexiones finales

Para asegurar la disponibilidad de vacunas, se requieren diversos trabajos coordinados:

- administrativos
- gerenciales
- jurídicos
- política pública



- federación – estado
- operatividad
- recursos



PLANEACIÓN PREVENTIVA





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Esquema de Inmunización en México: retos para asegurar la disponibilidad de vacunas

Dr. Pablo Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Secretaría de Salud

Julio 10, 2013