



**Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario
“Programa de Vacunación E036”**

Informe Final

*Elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S. C. para el Centro Nacional para la Salud
de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) de la Secretaría de Salud*

Ciudad de México, a 13 de septiembre de 2024



Resumen ejecutivo

Síntesis de resultados

I. Diseño

El Programa justifica su intervención para solucionar el problema central: “La población menor de 5 años no está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular, y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de 60 años y más, así como otras poblaciones en riesgo, no están protegidas contra las complicaciones por influenza estacional”. Si bien el programa es universal y todas las personas que buscan ser vacunadas pueden recibir el apoyo sin importar su derechohabiencia, condición social, económica, étnica o nacionalidad y sin diferenciación por sexo, en cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres, el programa identifica a las personas embarazadas como población objetivo (en 2022 estimada en 1,086,126), pero no se hace un análisis sobre las limitaciones y/o las oportunidades que presentan las mujeres en comparación con los hombres que permita mejorar la promoción de la igualdad entre los sexos en el contexto de la política de vacunación.

El diagnóstico 2022 del E036 y el Programa de Acción Específico de Vacunación Universal (PAE Vacunación Universal) 2020-2024 establecen la vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) Objetivos Prioritarios (OP) 1, 2, 3, 4 y 5 del PSSA: OP1.- Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles”, “OP2.- Incrementar el acceso a vacunas de calidad, a toda la población, con prioridad a la que habita en zonas marginadas y en situación de vulnerabilidad...”, “OP3. Actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias, con: información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera..., “OP4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico..., y del “OP5.- 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...”

El Programa se vincula con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) a través de los Objetivos Prioritarios (OP) 1, 2, 3, 4 y 5, el OP1 “Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles”. Se asocia con el Eje 2 Política Social del Plan Nacional de Desarrollo, bajo cinco de sus ejes rectores, cuyo objetivo es lograr que en 2024 la población de México viva en un entorno de Bienestar, con un Estado garante de derechos humanos.

El Propósito del programa establecido en la MIR 2023 es: “La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la influenza”; éste aporta al cumplimiento de los OP4 del PSS 2020-2024 “Estrategia prioritaria (EP) 4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica...” y OP5 del PSS 2020-2024 “Estrategia prioritaria 5.4 Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género” .



II. Planeación y orientación a resultados

El Programa cuenta con un plan estratégico para el año que se realiza la evaluación y este cumple con todas las características establecidas en la pregunta. Se alinea al Programa de Acción Específico (PAE) Vacunación Universal 2020-2024, que a su vez está alineado al Programa Sectorial de Salud (PSS) y diseñado con apego al Artículos 16 y 17 Fracción II de la Ley de Planeación; dicha planeación estratégica sigue el procedimiento establecido para su elaboración y es resultado de un ejercicio coordinado de planeación institucionalizado.

Además, cuenta con un Programa Anual de Trabajo (PAT) 2023; está vinculado a su estructura programática y a su presupuesto definitivo, cuyo objetivo es promover el seguimiento y mejoramiento de la gestión institucional que contribuya al logro integral de los objetivos y metas del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), así como del Programa de Acción Específico de Vacunación Universal y conocer el alcance de las actividades que generan erogaciones de recursos asignados a cada una de las unidades administrativas del Instituto.

El Programa utiliza informes de evaluaciones, ha sido evaluado anualmente (del 2012 a la fecha) a través de las Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE), tiene dos Evaluaciones Específicas de Desempeño; ha comprometido aspectos de mejora (ASM) a través del Mecanismo para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas (Mecanismo de ASM); no utiliza el Mecanismo de ASM para darle seguimiento a dichos ASM comprometidos.

El programa no cuenta con un padrón nominal, por lo que no recolecta información específica de las personas, pero lo hace de forma agregada en el SINBA-SIS, de acuerdo con el formato "Registro de aplicación de biológicos SINBA-SIS-06-P integra información consolidada diaria: unidad, clues, jurisdicción sanitaria o distrito sanitario, localidad, responsable y los biológicos aplicados por edad. Además, da seguimiento a la dosis aplicada. Además, para dar seguimiento a la planeación y resultados, recolecta información a través de sus indicadores de resultados y de gestión.

III. Cobertura y focalización

El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo, la cual reside en tres documentos: los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud 2023-2024 (Lineamientos de distribución); y en los Lineamientos de Vacunación para la temporada invernal 2023-2024 (Lineamientos de la temporada invernal) y en los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2023.

Como parte de la estrategia se cuantifica la cobertura que es responsabilidad para cada una de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud. El cálculo lo realiza la Dirección General de Información en Salud (DGIS) quien lo valida a través del CENSIA. La estimación se realiza con base los datos del CONAPO y del SINAC (para la población menor de 1 año). Esta se comunica oficialmente a los Conejos Estatales de Vacunación (COEVA) en las 32 entidades federativas. La misma estimación se utiliza para calcular el denominador de las coberturas de vacunación y por tanto de las metas. En el caso de la vacuna influenza estacional, la meta se define en los Lineamientos de la temporada invernal por grupo de referencia.

IV. Operación

Para el Programa de Vacunación, los procesos sustantivos son: 1. Planeación, 2. Adquisición, 3. Distribución, 4. Difusión, 5. Capacitación, 6. Aplicación de biológicos, y 7. Supervisión, mientras que los procesos adjetivos son a. Monitoreo y Evaluación, y b. Auditoría y Control.

El Programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y con las características socioeconómicas de los solicitantes. Esta se encuentra sistematizada, existe normatividad sobre su validación, y la información se usa como fuente de información de la demanda total de apoyos. Además, cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo y este; el proceso relacionado con la solicitud de vacunación consiste en que la persona acuda al centro de atención médica a pedirla. Si bien no existe un trámite de solicitud, el personal de salud debe registrar su aplicación lo cual se realiza de manera agregada en formatos definidos. La vacuna se puede aplicar a quien lo requiera, siempre y cuando esté disponible la vacuna.

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. Los procedimientos para otorgar apoyos a los beneficiarios están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras; están sistematizados; están difundidos públicamente, y están apegados al documento normativo del programa. Cuenta con mecanismos documentados para verificar la entrega de apoyos, los cuales permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa, están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras, están sistematizados, y son conocidos por operadores del programa. Finalmente, se identificó que el Programa que cuenta con procedimientos de ejecución de sus acciones, a través de la supervisión.

En 2017 el programa condujo un contrato plurianual con la empresa Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX) para el periodo de 2018 a 2032, este contrato le ha permitido al programa ahorrar recursos por un menor precio en las vacunas, tiempo en la contratación, así como asegurar que pueda disponer de los biológicos. De igual manera, la empresa BIRMEX se encarga de la distribución de las vacunas hacia las entidades.

El Gasto total del programa en 2023 fue de \$2,951 millones de pesos (MDP). En orden ascendente los principales rubros de gasto fueron: 789.9 MDP, en el capítulo 1000; 10,792 MDP en el capítulo 3000 y \$2,939.4 MDP, en el capítulo 2000 que representa 99.6% del total. No se identifica que el Programa tenga Gastos de capital, es decir estos no le aplican.

Respecto a la sistematización de la información, se identificaron dos sistemas de información relevantes que utiliza el Programa: el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA SIS) en el que se registra la aplicación de todas las vacunas y el SIS CENSIA en el que se reporta información sobre la aplicación de la vacuna de influenza estacional aplicada durante las campañas invernales.

En cuanto a la rendición de cuentas y transparencia, el programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página. El CENSIA si bien propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones, esto sólo lo hace para los temas relacionados con las adolescencias y no con vacunación.

V. Percepción de la población atendida

El programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida.

VI. Medición de resultados

El Programa documenta sus resultados de Fin y de Propósito con base en, los indicadores de la MIR y, con hallazgos de evaluaciones tales como las Fichas de Monitoreo y Evaluación y las Evaluaciones Específicas de Desempeño.

En cuanto a resultados relacionados con Fin y Propósito, los indicadores de los niveles de Fin y de Propósito registrados en la MIR 2023 mostraron resultados positivos. A continuación, se presentan los resultados del indicador; el detalle podrá consultarse en el Anexo 14.

El indicador de Fin “Tasa de mortalidad en menores de 5 años”, se alcanzó el avance de 88.10%, si bien el programa tiene resultados positivos no alcanzaron el 100%, se identifica que tiene resultados positivos en el de fin, porque se ha reducido la mortalidad infantil respecto de entre 2023 (2.37) y 2022 (2.60).

El indicador de Propósito “Incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo.”, se alcanzó 93 por ciento de la meta; cumplimiento que es positivo por estar cercano a 100 por ciento, y el indicador el Programa justifica la razón por la que no se alcanzó 100 por ciento de cumplimiento.

Si bien las FMyE contienen información de los indicadores utilizados para medir los resultados del Programa en los niveles de objetivos de Fin y de Propósito de la MIR, no es la finalidad de este tipo de evaluación revisar si la elección de indicadores es adecuada para medir dichos objetivos. Los indicadores que se incluyen son los que están ya determinados de acuerdo con la lógica horizontal para los niveles de Fin y de Propósito de la MIR del Programa.

A partir de la revisión de las evidencias documentales proporcionadas por el Programa para la evaluación, no se identificó que se cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares.

Principales conclusiones

El programa no cuenta con un diagnóstico actualizado que incluya los elementos mínimos de un diagnóstico, sin embargo, tiene acceso a información relevante que puede integrarse en el Diagnóstico y fortalecerlo.

Es oportuno destacar que, derivado de que el programa es un subconjunto del Programa de Vacunación Universal, su planeación, que considera objetivos de corto, mediano y largo plazo y su orientación a resultados. Además, la planeación Anual se ve fortalecida al contar con la estimación de vacunas.

El programa cuenta con una estrategia de cobertura que, aunque no se encuentre en un solo documento, sirve para la planeación anual, puede mejorarse incorporando los factores que limitan la cobertura completa en vacunación por institución de referencia.

Los procesos principales del programa se encuentran documentados, difundidos, son conocidos por los operadores y son consistentes con la normatividad aplicable.

Finalmente, los resultados se miden a través de indicadores de Fin y Propósito de la MIR, aunque el programa debe documentar la evidencia nacional e internacional de su efectividad.

Principales recomendaciones

Respecto al tema de diseño se identificaron las siguientes:

- R1. Establecer criterios que justifiquen la edad priorizada en la estrategia de cobertura.
- R2. Hacer explícita la estructura presupuestal del PVU en el Diagnóstico, identificar con que se opera, para señalar la complementariedad.
- R3. Trabajar en la definición de metas y conservar, sin modificaciones, los indicadores que ya son adecuado para darle seguimiento en el tiempo al programa.
- R4. Actualizar la información del diagnóstico y homologarlo con el árbol del problema vigente y fortalecer la información sobre la importancia del problema desagregando datos por estados y centros de salud.
- R5. En el diagnóstico debe quedar claro, porque se enfoca en prevenir las enfermedades de referencia y no otras incluidas en el esquema global del PVU, por ejemplo, a través de caracterizar los riesgos que presentaría la población en ausencia de medidas preventivas como la vacuna.
- R6. Establecer una frecuencia de actualización del análisis del problema.
- R7. Utilizar registros administrativos que analicen los siguientes temas: la cobertura incompleta de vacunación con énfasis territorial; rezago en la aplicación de esquemas de vacunación en las entidades federativas; variables que pueden afectar la estimación de necesidad de vacunas; resultados de las campañas dirigidas a los ciudadanos; datos sobre la suficiencia del personal de salud en contacto directo con la población; resultados del avance en la capacitación sobre vacunación al personal de salud; datos que muestren el rezago en la ampliación de cadena de frío respecto del crecimiento de la población y la infraestructura en salud relevante para la vacunación; cifras sobre el abasto de vacunación que limiten la aplicación oportuna de las dosis.
- R8. Incluir en el diagnóstico información de encuestas nacionales como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), que contrasta datos de vacunación con las cartillas y/o comprobantes de las personas entrevistadas.
- R9. Revisar los efectos del árbol de problema pues en el diagnóstico, además de la mortalidad se identifican, los egresos hospitalarios relacionadas a las enfermedades de referencia y efectos en el costo asociado a la prevención de dichas enfermedades.
- R10. Incluir un análisis que explique por qué la vacunación es más eficaz que otras alternativas destacando los beneficios de la costo-efectividad de esta medida preventiva.
- R11. Analizar como alternativa el statu quo (es decir no hacer nada para prevenir las enfermedades), lo que podría sustentar los beneficios de la intervención.

Respecto a la temática de Planeación y orientación a resultados, se destacan las siguientes recomendaciones:

- R12. Se recomienda que el programa, junto con la unidad de evaluación de la SSA definan un plan de evaluación

- La evaluación complementaria que explore la cobertura de vacunación y se analicen de manera exhaustiva las causas detalladas en el diagnóstico.
- La evaluación de indicadores, que le permitirá fortalecer su sistema de indicadores, buscando que estos dejen de moverse en el tiempo, que brinden información oportuna y que se asegure que sean monitoreables.
- La evaluación de procesos podría ser a procesos relevantes: planeación que considera el análisis de la cobertura, distribución que lo lleva el proveedor, supervisión (personal, capacitación, infraestructura en unidades médicas).

R13. Documentar el proceso de uso de evaluaciones y considerar incluir a los operadores incluso los de entidades federativas, cuando las recomendaciones les competan.

R14. Solicitar capacitación a CONEVAL sobre el Mecanismo para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas (Mecanismo de ASM), esta capacitación sería para la DGED y el personal del programa.

R15. Usar el Sistema de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS) para registrar los compromisos y reportar el avance, de acuerdo con la normatividad aplicable.

R16. Documentar el proceso detallado de la estimación, por ejemplo, como se saca el factor de pérdida, cómo se estima el rezago, qué efectos tiene el redondeo en cada estimación y cómo se aplica.

En términos de la temática de cobertura y focalización se consideran las siguientes recomendaciones:

R17. Definir las metas anuales por entidad federativa e institución de referencia y cómo planea avanzar en un periodo de mediano plazo (6 años) y largo plazo (más de 6 años) en homogeneizar las coberturas. Esta información podría usarse para estimar los recursos que requiere el programa para que esto sea posible y retroalimentar a los COEVA en su avance.

R18. Analizar los factores operativos que limitan la aplicación de las vacunas, como la falta de infraestructura o de personal, limitaciones en la cadena de frío y en el abasto. Al hacer el análisis por entidad federativa se pueden promover acciones adicionales en los planes estatales para avanzar en las coberturas homogéneas por estado.

R19. Reportar los resultados de cobertura deben realizarse por entidad federativa y localidad y diseñar una estrategia.

En las temáticas de planeación, percepción de la población atendida, y medición de resultados se destacan las siguientes recomendaciones.

R20. Para calcular la demanda incorporar información recopilada por las CLUES a nivel local, al método de cálculo de la demanda potencial total, pues podría permitir un uso más eficiente de los recursos.

R21. Los SESA registren la información de la demanda no atendida como su justificación, por ejemplo, ausencia de vacunas, no estar en edad priorizada, no contar con condiciones de salud suficiente, las modificaciones podrían diseñarse junto con el CENSIA e incluirlo en el formato "Registro de aplicación de biológicos SINBA-SIS-06-P.

R22. El CENSIA propicie la participación ciudadana para los temas relacionados con Vacunación.

R23. Documentar los criterios de selección de la muestra de Unidades Médicas de Atención que serán supervisadas por el programa y que estos respondan a la estrategia de cobertura (que se aseguren que la supervisión realmente pueda dirigirse a las unidades que necesitan ayuda, es decir que no están yendo a lugares que están perfectos).

R24. Documentar el costo unitario, considerando la pérdida por dosis no aplicadas, lo que le permitirá destacar el ahorro que significa en términos de salud, conducir políticas de prevención como la estrategia de vacunación.

R25. El CENSIA debe validar el mecanismo por el cual la DGIS integra esta información que se encuentra en base, pero se procesa para tenerla agregada. Y con ello asegurarse de que los no tengan discrepancias con los sistemas.

R26. Definir los parámetros de semaforización de los indicadores con base en los umbrales de buenas prácticas en materia de vacunación (aunque el análisis se haya realizado con la Guía de Indicadores referida en este caso el parámetro seguro para asegurar la inmunidad de la vacunación lo deben dar los estudios científicos sobre la vacuna.

R27. Replantear la meta de aquellos indicadores que registraron sobrecumplimiento y se consideran en riesgo, y

R28. Explicar los resultados del avance respecto de metas.

R29. Que el CENSIA diseñe un instrumento relevante que le permita mejorar su toma de decisiones, o en conjunto con el área de calidad de la SSA.

R30. Integrar el cualquier ejercicio de evaluación el contexto en el que está el E036 y que forma parte de la estrategia de vacunación nacional.

R31. Se recomienda integrar esta evidencia en el diagnóstico del programa.

R32. Recomendación, definir los parámetros de semaforización con base en evidencia científica.

R33. Se recomienda que el programa recopile evidencia internacional desarrollada sobre los biológico, las poblaciones a las que se aplica, la frecuencia con la que se aplica y los resultados esperados y la publique, así como realizar la revisión de impacto de programas similares, incluso evidencia producida por el fabricante, la OMS). Esta información podría ser incorporada al diagnóstico del programa.

En resumen

La intervención que realiza el Programa es parte de la estrategia nacional de vacunación, misma que es operada por los integrantes del Sistema Nacional de Salud, el CENSIA quién es

responsable de la operación del E036 es pieza clave en la estrategia denominada Programa Nacional de Vacunación.

Con este informe final, se da cumplimiento a los objetivos establecidos en los Términos de Referencia (TdR) que norma la evaluación. La valoración global registra un puntaje de 2.1 de un máximo de cuatro puntos posibles que ubica al Programa en una categoría ordinal con áreas de oportunidad señaladas a lo largo de la evaluación. Se identifica que el Programa tiene sus principales fortalezas en planeación y orientación a resultados y en la operación y sus principales debilidades en diseño, medición de resultados, en su cobertura y focalización.

La atención de las áreas de oportunidad permitirá mejorar su diseño, hacer más eficiente su gestión, y revisar los resultados para hacer frente al gran reto de garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.

Índice

	Pág.
Resumen ejecutivo	i
Introducción	1
Características del Programa	2
Tema I. Diseño	3
A. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa	3
B. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales	6
C. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	9
D. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	12
E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales	15
Tema II. Planeación y orientación a resultados	16
F. Instrumentos de planeación	16
G. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación	18
H. De la generación de información	23
Tema III. Cobertura y focalización	25
I. Análisis de la cobertura	25
Tema IV. Operación	28
J. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable	28
K. Mejora y simplificación regulatoria	38
L. Eficacia y economía operativa del Programa	40
M. Sistematización de la información	42
N. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos	43
O. Rendición de cuentas y transparencia	44
Tema V. Percepción de la población atendida	45
Tema VI. Medición de resultados	46
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	54
Valoración final del programa	57
Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados	58

Conclusiones	59
Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación	61
Anexos	62
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo	63
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios	64
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados	65
Anexo 4 Indicadores	66
Anexo 5. Metas del programa	67
Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno	68
Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	69
Anexo 8. Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	70
Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas	71
Anexo 10. Evolución de la Cobertura	72
Anexo 11. Información de la Población Atendida	73
Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves	74
Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación	76
Anexo 14 .Avance de los Indicadores respecto de sus metas	80
Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida con las principales características de los instrumentos	81
Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior	82

Introducción

La Ley General de Desarrollo Social (LGDS) en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de esta, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente (DOF/LGDS, 2022). Asimismo, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, en su numeral décimo sexto fracción I, inciso a, establecen los tipos de evaluación, entre los que se encuentra la evaluación de consistencia y resultados, la cual analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas federales, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la matriz de indicadores (DOF/LGEFPFAPF, 2007).

En el marco de los numerales 45 y 46 y anexo 2a del Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la APF para el ejercicio fiscal 2023 emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el Centro Nacional para la Atención de la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) valoró la pertinencia de realizar una Evaluación de Consistencia y Resultados al Programa presupuestario E036 “Programa de Vacunación, con base en el modelo de Término de Referencia (Dr.) que estableció el CONEVAL (SHCP-CONEVAL/PAE, 2023).

Objetivos de la Evaluación

General

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del **Programa presupuestario E036 “Programa de Vacunación”, para el ejercicio fiscal 2023**, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Específicos

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
- Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazos y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.

- Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.
- Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

De conformidad con el Contrato la firma consultora Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD”, lleva a cabo la **Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa E036**, de acuerdo con los Términos de Referencia que norman la evaluación En este documento INSAD presenta el tercer entregable: **Informe Final de Evaluación de Consistencia y Resultados**.

Características del Programa

1. Identificación del programa (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora, año de inicio de operación, entre otros)

El Programa Presupuestario E036 Programa de Vacunación corresponde al Centro Nacional para la Atención de la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) a cargo de la Secretaría de Salud. De acuerdo con el Inventario de Programas y Acciones Federales CONEVAL 2022, el programa inició operaciones en 1993 (CONEVAL/Inventario, 2022).

2. Problema o necesidad que pretende atender

El problema central, formulado en el Diagnóstico 2022 es que “La población menor de 5 años no está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular, y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de 60 años y más, así como otras poblaciones en riesgo, no están protegidas contra las complicaciones por influenza estacional” (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 8).

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula

El diagnóstico 2022 y el Programa de Acción Específico de Vacunación Universal (PAE Vacunación Universal) 2020-2024 establecen la vinculación al programa con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) con los Objetivos Prioritarios (OP) “OP1.- Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles”, “OP2.- Incrementar el acceso a vacunas de calidad, a toda la población, con prioridad a la que habita en zonas marginadas y en situación de vulnerabilidad ...”, “OP3. Actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias, con: información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera...”, “OP4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable..., y del “OP5.- 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...” (SSA-CENSIA/DDPV 2. , 2021, pág. 19).

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

De acuerdo con el Propósito de la MIR 2023 el objetivo es que “La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la influenza.”; lo que busca lograr a partir de brindar (Componente 1) “Inmunización en la población de 1 año de edad meses con vacuna hexavalente acelular así en

la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la influenza estacional” (SSA/MIR, 2023).

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique)

De acuerdo con el Diagnóstico 2022 la población potencial (PP) está conformada por “Toda la población no derechohabiente que se encuentren en el territorio mexicano”. La población objetivo (PO) “es la de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 años de edad, así como la población de 60 años y más, personal de salud, personas embarazadas, y toda la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo (con cáncer, inmunosupresión, etc.), no derechohabientes que se encuentren en el territorio mexicano, sin importar clase social, edad, poder adquisitivo, pertenencia a una etnia o religión, nacionalidad, género o estado civil (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 21).

6. Cobertura y mecanismos de focalización

La estrategia se cuantifica la cobertura que es responsabilidad para cada una de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud. El cálculo lo realiza la Dirección General de Información en Salud (DGIS) quien lo valida a través del CENSIA. La estimación se realiza con base los datos del CONAPO y del SINAC (para la población menor de 1 año). Esta se comunica oficialmente a los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA) en las 32 entidades federativas. En los Lineamientos del PVU se establecen las metas para el esquema de vacunación de niñas, niños menores de un año, uno, cuatro y seis (90%) y dosis de las tres dosis hexavalentes en menores de un año (95%) (SSA/LGVTI, 2023) (SSA/LGPVU, 2022).

7. Presupuesto del periodo evaluado

El Gasto total en 2023 fue de \$2,951 millones de pesos (MDP). Los principales rubros de gasto fueron: 789.9 MDP, en el capítulo 1000; 10,792 MDP en el capítulo 3000 y \$2,939.4 MDP, en el capítulo 2000 que representa 99.6% del total.

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes

En cuanto al avance respecto de sus metas en 2023, el indicador de Fin “Tasa de mortalidad en menores de 5 años” tiene un avance de 88.10%, mientras que los indicadores de Propósito “Incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo” tiene avance de 93 por ciento, “Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población

menor de 20 años de edad” tiene un avance de -181.51 por ciento. Los indicadores de Componente muestran los siguientes avances: C1 “Porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular” con avance de 64.84 por ciento, C2 “Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado” avance de 123.12 por ciento, y C3. “Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional” avance de 92.35 por ciento.

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad

El diseño del Programa es adecuado respecto del problema que atiende y cabe señalar que, el Programa de Vacunación es un subconjunto del Programa de Vacunación Universal (PVU) que es una política de salud pública instrumentada por las Instituciones del Sistema Nacional de Salud cuyo objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas (SSA/LGPVU, 2022, pág. 3). El PVU se conforma de un esquema de 12 vacunas para proteger de 16 enfermedades a la población en toda la línea de vida. El E036 implementa dos de estas vacunas: la hexavalente y la de influenza estacional, protegiendo contra 7 enfermedades y cubriendo a los grupos etarios a quienes corresponden las vacunas por edad y priorización de población no derechohabiente.

10. Otras características relevantes del programa a evaluar.

A la fecha las evaluaciones al programa se basan únicamente en evaluaciones sintéticas que sirven para informar el proceso presupuestario. En este sentido se recomienda que el programa se plantee un horizonte de evaluación en el que considere realizar al menos cuatro tipos de evaluaciones: una Evaluación tipo Complementaria en la que se explore la cobertura de vacunación y se analicen de manera exhaustiva las causas detalladas en el diagnóstico. Una evaluación de Indicadores, que le permitirá establecer los indicadores que ya tiene y asegurar su permanencia en el tiempo. Finalmente, una evaluación de Procesos enfocada en procesos clave como planeación en el que se considera la estrategia de cobertura, en el proceso de distribución a las entidades que es realizado por el proveedor que entrega las vacunas y el proceso de supervisión orientado al fortalecimiento del personal y la infraestructura en unidades médicas de los SESA.

Cabe señalar que el programa es un subconjunto del Programa de Vacunación Universal de la SSA y que, en este sentido, la estrategia de evaluación podría ser más efectiva si en lugar de evaluar únicamente el E036, se considera al PVU.

Tema I. Diseño

A. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información: a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida. b) Se define la población que tiene el problema o necesidad. c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta:

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta

El programa tiene identificado el problema que busca resolver y cumple con dos características: el problema está formulado como un hecho negativo que puede ser revertido y define la población que tiene el problema. No se encontró evidencia de que el programa defina un plazo para revisión y actualización del problema, o que la evolución de este se actualice periódicamente.

En el diagnóstico 2022 del programa define el problema central como: “La población menor de 5 años no está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular, y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de 60 años y más, así como otras poblaciones en riesgo, no están protegidas contra las complicaciones por influenza estacional” (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 8). Si bien está formulado como un hecho negativo, la primera parte está definida como la falta de la aplicación un bien o servicio (la vacuna hexavalente) lo que es un error común en la definición del problema público (SHCP/Guía MIR, s.f., pág. 29).

El árbol del problema de 2023 corrige este error al definirlo como: “Presencia de casos de Poliomieltis por virus silvestre, así como de difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenzae tipo B, hepatitis B e Influenza en la población no derechohabiente menor de 5 años de edad, así como la presencia de casos de influenza entre la población no derechohabiente de 60 años y más, las mujeres embarazadas y la población susceptible de 5 a 59 años de edad” (CENSIA/AP, 2023). En esta definición la población susceptible contempla al personal de salud y las personas con otros riesgos a la salud derivados de enfermedades (aunque no se define explícitamente en el árbol). Se observa que el árbol 2023 y el diagnóstico 2022 son inconsistentes (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 21).

En el diagnóstico tampoco se identifica la definición de un plazo para la revisión y actualización del problema aunque el objetivo prioritario 3 del programa es “actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias con información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera, para otorgar la

mejor oportunidad de prevención a la población mexicana” (SSA-CENSI/DDPV, 2022, pág. 17 y 22).

Los datos del diagnóstico no se encuentran actualizados, las últimas cifras sobre tasas de mortalidad y egresos hospitalarios son de 2019, siendo que la Dirección General de Información en Salud (DGIS) tiene información actualizada. Tampoco se observa una caracterización de la población objetivo ni de las causas que generan el problema, por lo que no es posible decir que el programa actualiza periódicamente la información para conocer su evolución. Se recomienda incluir datos cualitativos y/o cuantitativos en el diagnóstico que delimiten la magnitud del problema, determinen el alcance de la intervención pública y porqué es relevante proteger a la población objetivo de la influenza estacional y las enfermedades que previene la vacuna hexavalente.

Si bien el programa es universal y todas las personas que buscan ser vacunadas pueden recibir el apoyo sin importar su derechohabencia, condición social, económica, étnica o nacionalidad y sin diferenciación por sexo, en cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres, el programa identifica a las personas embarazadas como población objetivo (en 2022 estimada en 1,086,126), pero no se hace un análisis sobre las limitaciones y/o las oportunidades que presentan las mujeres en comparación con los hombres que permita mejorar la promoción de la igualdad entre los sexos en el contexto de la política de vacunación.

Se recomienda actualizar la información del diagnóstico y homologarlo con el árbol del problema vigente. Además, fortalecer la información sobre la importancia del problema desagregando datos por estados e instituciones de salud. En el Manual de Vacunación del Programa Universal existe información sobre la prevalencia de casos en México de las enfermedades de referencia que podría ser útil para fortalecer el diagnóstico. En el diagnóstico debe quedar claro, porque el E036 se enfoca en prevenir las enfermedades de referencia y no otras incluidas en el esquema global del PVU, por ejemplo, a través de caracterizar los riesgos que presentaría la población en ausencia de medidas preventivas como la vacuna.

Se recomienda establecer una frecuencia de actualización del análisis del problema (por ejemplo, cada 3 años), no sólo de la cuantificación de la población, en función de cómo se espera afectar su evolución a partir de la intervención, y del crecimiento poblacional (SSA/LGPVU, 2022) (OPORTUNIDADES-ISSSTE/Lineamientos, 2022).

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica: a) Causas, efectos y características del problema. b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema. c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema. d) El plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta:

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta

El programa cuenta con un diagnóstico del problema y este cumple con dos características: describe las causas, efectos y características del problema, y cuantifica y caracteriza la población que presenta el problema. No se identifica evidencia de que incluya la ubicación territorial de la población, ni que se defina un plazo para la revisión y actualización.

En el diagnóstico se enlistan las causas, efectos y características del problema y de la población objetivo del programa de manera enunciativa. El diagnóstico no cuenta con datos que caractericen las causas enunciadas, estas son incipientes y es posible reforzar y actualizar la información que las fundamenta. Además, se pueden subsanar las inconsistencias entre el diagnóstico (2022) y el árbol del problema vigente que es una versión mejorada. No obstante, se recomienda revisar las relaciones causales del árbol de problema vigente que además muestra causas agrupadas.

Las tres causas directas en el diagnóstico son (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 15): "1. Limitada atención y falta de medidas de prevención para disminuir enfermedades de acuerdo la línea de vida, 2. Coberturas no homogéneas de vacunación en la población de 2 a 18 meses con vacuna hexavalente acelular, 3. Coberturas no homogéneas de vacunación de personas de 6 meses a 5 años, y adultos de 60 años y más, y otras poblaciones en riesgo, contra la influenza estacional".

Las causas indirectas son: "1.1. El personal de salud no se encuentra lo suficientemente capacitado para ofrecer acciones de atención y prevención de enfermedades de acuerdo con la línea de vida, incluidas en la Cartilla Nacional de Salud, 1.2. Se ofrece un limitado número de consultas de acuerdo con la línea de vida para la atención y prevención de enfermedades, con respecto a la población atendida. 2.1. El personal del Programa de Vacunación tiene limitaciones técnicas para la distribución y operación de la vacunación con hexavalente, 2.2. El personal de salud en contacto con la población tiene dudas en la implementación del Programa de Vacunación Universal, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular, 2.3. Número de campañas informativas insuficientes dirigidas a la población sobre acciones específicas del Programa de Vacunación incluyendo la vacuna hexavalente. 3.1. El personal del Programa de Vacunación tiene limitaciones técnicas para la distribución y operación de la vacunación con hexavalente acelular contra la influenza, 3.2. El personal de salud en contacto con la población tiene dudas en la implementación del Programa de Vacunación Universal, con énfasis en la vacuna contra la influenza, 3.3. Número de campañas informativas insuficientes dirigidas a la población sobre

acciones específicas del Programa de Vacunación incluyendo la vacuna contra la influenza” (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 15).

La principal debilidad del diagnóstico es que sólo enuncia las causas sin sustentarlas o caracterizarlas. Para fortalecer el diagnóstico se recomienda hacer uso de registros administrativos que analicen los siguientes temas: las cobertura incompleta de vacunación con énfasis territorial; rezago en la aplicación de esquemas de vacunación en las entidades federativas; variables que pueden afectar la estimación de necesidad de vacunas; resultados de las campañas dirigidas a los ciudadanos; datos sobre la suficiencia del personal de salud en contacto directo con la población; resultados del avance en la capacitación sobre vacunación al personal de salud; datos que muestren el rezago en la ampliación de cadena de frío respecto del crecimiento de la población y la infraestructura en salud relevante para la vacunación; cifras sobre el abasto de vacunación que limiten la aplicación oportuna de las dosis. Adicionalmente, se recomienda incluir en el diagnóstico información de encuestas nacionales como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), que contrasta datos de vacunación con las cartillas y/o comprobantes de las personas entrevistadas.

Se recomienda revisar los efectos del árbol de problema pues en el diagnóstico, además de la mortalidad se identifican, los egresos hospitalarios relacionadas a las enfermedades de referencia y efectos en el costo asociado a la prevención de dichas enfermedades.

La población objetivo se cuantifica con base en la distribución de población de responsabilidad de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, delimitando por años de vida: 0, 1, 2, 3, 4 y 5, 60 y más, 5-59 con factores de riesgo, personas embarazadas y personal de salud (en total para 2022, 14,579,576). Pero no hay profundización sobre las características de esta población (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 21).

El diagnóstico no incluye un análisis de la ubicación territorial, ni el periodo para su actualización. Sin embargo, una fortaleza es que en la sección se establece que la población será actualizada anualmente (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 22).

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta:

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

El Programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención y cumple con tres características: la justificación es consistente con el diagnóstico, y existe evidencia (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los apoyos otorgados. Sin embargo, no se encontró evidencia que muestre que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

La justificación teórica y empírica se encuentra en el Manual de Vacunación 2021, en el que se destaca que cuando se alcanza determinada cobertura con las vacunas estas han sido eficaces y seguras para lograr la inmunidad de rebaño y disminuir el riesgo de infección ante los retos infecciosos por el mismo agente causal en la población. En el documento se describe cómo las estrategias de vacunación colectiva han permitido la erradicación global, la eliminación, la interrupción de transmisión y también la mitigación y control de los padecimientos infecciosos que no son erradicables o eliminables mediante vacunación (SSA/MV, 2021; págs. 9-10).

Como parte de la evidencia nacional e internacional se destaca la historia de la vacunación en el mundo y en México identificando hitos de últimos casos de enfermedades e implementación de vacunas. Se incluye una sección para describir las características de las enfermedades (difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b y Hepatitis B) y su epidemiología, explicando su prevalencia en México y el mundo y los resultados en el avance en su erradicación. Se describe la vacuna hexavalente, mostrando su eficacia “cercana a 100% después de la cuarta dosis para los toxoides tetánico y diftérico, así como para poliomielitis; igual o superior a 80% para la fracción pertussis y superior a 95% para el componente Hib y VHB [indicando que la duración de] la inmunidad posterior a la vacunación decrece en los siguientes 6 a 12 años” (SSA/MV, 2021; págs. 158). La influenza estacional se analiza de manera similar.

Lo anterior es parcialmente consistente con la información del diagnóstico del programa en el que se muestra una tendencia decreciente en la tasa de mortalidad de 10 a 19 años por Tétanos y Hepatitis B en población sin derechohabiencia (periodo 2003 al 2019) y en egresos hospitalarios para población menor de un 1 sin derechohabiencia, por Tétanos, Difteria, Tos ferina, Hepatitis B

y *Haemophilus influenzae* tipo B (periodo 2011 al 2020) (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, págs. 12-13). Pero una tendencia creciente en la tasa de mortalidad en menores de 1 año por Tétanos, Tosferina, Hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo B, en población sin derechohabencia (periodo 2003 al 2019), lo que se asocia a coberturas de vacunación inadecuadas por ser heterogéneas e insuficientes, sin que se presenten más datos al respecto. Esta es una debilidad del diagnóstico, pues se identifica que el programa cuenta con información sobre la cobertura de vacunación, incluso por institución de salud, que no está siendo analizada como parte del problema.

El diagnóstico 2022 del E036 es el documento específico del programa en el que se debe analizar el problema que atiende, por lo que se recomienda reforzar el análisis sobre la cobertura completa del esquema de vacunación identificando a nivel territorial dónde hay menor cobertura y esquemas incompletos, así como incluir datos y evidencia de las causas de esta falta de cobertura (por ejemplo si es un problema de la dotación oportuna de las dosis, de la falta de capacitación del personal de salud o de la desinformación de la población). Adicionalmente, el diagnóstico debe considerar un análisis que muestre porqué esta intervención es más eficaz que otras para atender la problemática. Actualmente, el documento cuenta con la sección 5. Análisis de alternativas en el que se describe la alineación deseada del programa a las acciones de promoción, prevención y detección contenidas en las Cartillas Nacionales de Salud. En la sección se debe incluir un análisis que explique por qué la vacunación es más eficaz que otras alternativas destacando los beneficios de la costo-efectividad de esta medida preventiva, lo que además ya debe hacer el programa para cumplir con su objetivo prioritario 3: “actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias con información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera, para otorgar la mejor oportunidad de prevención a la población mexicana” (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 17 y 22). Incluso se puede analizar como alternativa el *statu quo* (es decir no hacer nada para prevenir las enfermedades), lo que podría sustentar los beneficios de la intervención.

Ver documento Análisis costo beneficio:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/446944/Nueve_VI.pdf

B. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que: a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo. b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

El programa cumple con todas características: tiene un documento en el que se establece la relación del Propósito del programa con el objetivo sectorial e institucional; se observa que existen conceptos comunes entre el nivel de Propósito y los objetivos del programa sectorial e institucional, y el logro del Propósito aporta al cumplimiento de las metas del programa sectorial e institucional.

El diagnóstico 2022 y el Programa de Acción Específico de Vacunación Universal (PAE Vacunación Universal) 2020-2024 establecen la vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) Objetivos Prioritarios (OP) 1, 2, 3 y 4 del PSS. A partir de la revisión del PSS y del PAE Vacunación Universal se identifica que también existe la vinculación es con el OP5 (SSA-CENSIA/DDPV 2. , 2021, pág. 19).

Se identifica que el logro del Propósito aporta al cumplimiento de las metas del “OP1.- Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles”, “OP2.- Incrementar el acceso a vacunas de calidad, a toda la población, con prioridad a la que habita en zonas marginadas y en situación de vulnerabilidad...”, “OP3. Actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias, con: información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera...”, “OP4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico..., y del “OP5.- 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...” (DOF/PSS, 2020, pág. 29).

El Propósito del programa establecido en la MIR 2023 es: “La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la influenza”; éste aporta al cumplimiento de los OP4 del PSS 2020-2024 “Estrategia prioritaria (EP) 4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica...” y OP5 del PSS 2020-2024 “Estrategia prioritaria 5.4 Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género” (DOF/PSS, 2020).

En el caso de las EP 4.1 y EP 5.4. están relacionados con la Población Objetivo (PO) del programa. La PO se define como: “Población de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 años de edad, así como la población de 60 años y más, personal de salud, personas embarazadas, y toda la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo (con cáncer, inmunosupresión, etc.), no derechohabientes que se encuentren en el territorio mexicano, sin importar clase social, edad, poder adquisitivo, pertenencia a una etnia o religión, nacionalidad, género o estado civil (SSA-CENSA/DDPV 2. , 2021, pág. 21).

El logro del Propósito del Programa está vinculado con el OP1, OP2, OP3 y OP4 del PAE Vacunación Universal 2020-2024 (SSA/PAE-VU, 2020, pág. 28).

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

No procede valoración cuantitativa.

El Programa se vincula con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) a través de los Objetivos Prioritarios (OP) 1, 2, 3, 4 y 5, el OP1 “Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles”. Se asocia con el Eje 2 Política Social del Plan Nacional de Desarrollo, bajo cinco de sus ejes rectores, cuyo objetivo es lograr que en 2024 la población de México viva en un entorno de Bienestar, con un Estado garante de derechos humanos.

Destaca que, en el PND, no se definen metas con las cuales pudiera alinearse el PSS (SSA-CENSIA/DDPV, 2021, pág. 19) (SSA/PAE-VU, 2020, pág. 10).

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

No procede valoración cuantitativa.

Si bien en el Diagnóstico no hace referencia explícita a la vinculación del Programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS), en el PAE de Vacunación Universal 2020-2023 se señala que tiene relación directa con el ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” e indirecta con 12 más: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 16 y 17. En el PAE de Vacunación Universal, también indica que las acciones de vacunación impactan positivamente en la salud de la población en la línea de vida, además es la segunda intervención en salud pública más costo efectivo, salva vidas y genera en la población salud y bienestar, participa intensamente en la disminución de muertes evitables, en el combate a brotes o epidemias de las enfermedades incorporadas en el esquema de vacunación, durante las diversas etapas de la vida (SSA/PAE-VU, 2020, pág. 11).

En el ODS 3. “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, en específico en las metas 3.8. “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”, 3.b. “Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos” lo cual guarda relación directa con el Propósito del Programa establecido en la MIR 2023 como: La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la influenza (ONU/ODS, 2015) (SSA/MIR, 2023)

Es importante mencionar que en la actualidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) no están vigentes, ya que fueron reemplazados por la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS), aprobada en septiembre de 2015, por lo que se recomienda actualizar los alcances de esta pregunta en los términos de referencia de evaluaciones futuras.

C. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

Población potencial y objetivo

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

a) Unidad de medida. b) Están cuantificadas. c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información. d) Se define un plazo para su revisión y actualización.¹

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y • Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

El Programa tiene definidas sus poblaciones, potencial (PP) y objetivo (PO) y cumple con todas características: tiene unidad de medida, tiene una metodología para su cuantificación y fuentes de información y define un plazo para su revisión y actualización. Además, se identificó que usa la información para su planeación.

De acuerdo con el diagnóstico 2022, la PP se define como “toda la población no derechohabiente que se encuentren en el territorio mexicano”; mientras que la PO es “la población objetivo es la de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 años de edad, así como la población de 60 años y más, personal de salud, personas embarazadas, y toda la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo (con cáncer, inmunosupresión, etc.), no derechohabientes que se encuentren en el territorio mexicano, sin importar clase social, edad, poder adquisitivo, pertenencia a una etnia o religión, nacionalidad, género o estado civil.” (SSA-CENSIA/DDPV 2. , 2021, pág. 21).

Como parte de la estrategia del Programa de Vacunación Universal (PVU), de la que forma parte el programa, y para garantizar el acceso universal al esquema de vacunación vigente, la población se estima para distribuirla entre las diferentes Instituciones del Sistema Nacional de Salud. De acuerdo con los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024. Las fuentes de información son la proyectada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) (SNS/LDPRIPVUSNS, los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024, 2023, pág. 4) por edades y para estimar la población en menores de un año, la SSA utiliza la información del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) (CENSIA/NI, 2024).

Las cifras reportadas por el CENSIA por grupo etario indican un total de 62,965,654 personas sin seguridad social que son la PP del programa (CENSIA-DPASIA/PR, 2023). El reporte presenta la información por grupo etario (menores de 0 a 5 y más de 60 años), sin embargo, no hay datos

¹ Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

Se entenderá por **población objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

sobre la cuantificación del personal de salud, las personas embarazadas y de la población de 5 a 59 años con factores de riesgo que será cubierta.

El propósito de la distribución de la población de responsabilidad institucional es que en el nivel federal sirva para la adquisición de biológicos y para estimar la cobertura de vacunación, y en el nivel estatal para la construcción de un plan de trabajo anual para la aplicación de los biológicos con la población de responsabilidad asignada (SSA/LGPVU, 2022, pág. 13). Esto implica que los datos se utilizan para la planeación y que las estimaciones buscan que las acciones de vacunación se realicen de acuerdo con la población objetivo.

Se identificó una inconsistencia entre la definición de la PO del programa y la focalización definida en los lineamientos de distribución. En estos se establece que en 2023 y 2024 sigue vigente la estrategia implementada en 2008 en la que la población total menor de 8 años debe contar con todas las vacunas del esquema básico de vacunación entre las que se contemplan las vacunas del programa E036. Esto implica que el programa debe actualizar la definición y cuantificación de poblaciones para ser consistente con la estrategia global de vacunación (SNS/LDPRIPVUSNS, los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024, 2023, pág. 2).

Se recomienda que el programa establezca mecanismos que le permitan asegurar que la información entre los documentos de referencia sea consistente y, por otro lado, establecer criterios que justifiquen la edad priorizada en la estrategia de cobertura. La delimitación de la edad debe sustentarse con evidencia, buscando proteger los grupos etarios más vulnerables.

En el Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”.

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que: a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo. b) Incluya el tipo de apoyo otorgado. c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo. d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta:

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.

El programa cuenta con información de los beneficiarios del programa que cumple con dos criterios: incluye las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo y el tipo de apoyo otorgado; cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización, y está sistematizada, sin embargo, no incluye una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.

Si bien el programa no cuenta con un padrón nominal (CENSIA/NA-Padrón, 2024), este el genera un reporte de las dosis aplicadas (RDA) que informa sobre el cierre anual de la cobertura, en el caso de la vacuna hexavalente (CENSIA-DPASIA/Cobertura, 2023), y realiza un análisis de las campañas de vacunación contra la influenza estacional (CENSIA-PASIA-CIR- 64-2024, 2024). Con base en estos informes se constata que al menos recolecta información de la edad de las personas, la entidad federativa, la dosis de vacuna (en el caso de la hexavalente) y la institución del Sistema Nacional de Salud que realiza la vacunación.

De acuerdo con el CENSIA la SSA utiliza el Sistemas de información en salud (SINBA-SIS) para la operación del programa, de acuerdo con los formatos “Hoja diaria de Consulta Externa” SINBA-SIS-01-P capta información nominal CURP, nombre completo, edad, sexo biológico, si es afromexicano, indígena o migrante, en este formato se captura si se cuenta o no con el esquema completo de vacunación; mientras que el formato “Registro de aplicación de biológicos SINBA-SIS-06-P integra información consolidada diaria: unidad, clues, jurisdicción sanitaria o distrito sanitario, localidad, responsable y los biológicos aplicados por edad. Además, los aspectos que apoyan operación o los mecanismos que tiene para la depuración de la información y su actualización se describen en los numerales 2.2.4. y 3.4.4. del Manual de Operación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (CENSIA/NI, 2024) (SAA/Manual SINBA SIS, 2012).

Aunque se lleva un registro de las dosis implementadas, y se registra nominalmente y se cuenta con clave única de identificación por beneficiario, pero esta información no está asociada al registro de los biológicos aplicados, ya que el registro general de seguimiento de aplicación de biológicos y no uno nominal.

En el registro de la información, los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA) juegan un rol relevante. De acuerdo con los Lineamientos del PVU, los COEVA deben reportar las coberturas

de vacunación y los RDA por tipo de biológicos desagregado hasta el nivel municipal. (SSA/LGPVU, 2022, pág. 8). Se requiere ampliar la información sobre el rol del COEVA en la validación y reporte de los datos, estableciendo el sistema por el que se colecta la información, la temporalidad y los mecanismos que aplica el CENSIA para depurar la información. En particular, explicar cómo se asegura el CENSIA que se está aplicando el esquema de vacunación completo a un infante, si no cuenta con padrones nominales. Incluso conocer cómo se reportan los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y si estos forman parte de los registros reportados a la SSA por parte de los COEVA.

Por otro lado, el programa promueve el registro y uso de la información contenida en las Cartillas Nacionales de Salud que sirven para llevar un seguimiento personalizado y continuo de las acciones de prevención en la salud que recibe la población en cada etapa de la vida. Las cartillas son parte de los insumos que el personal médico que prepara y solicita para los procedimientos de vacunación y contienen información sobre la persona a quien se le aplica la vacuna, por ejemplo, la cartilla nacional de vacunación contiene datos de identificación de la persona a la que pertenece y en el caso de niños y niñas menores de 5 años, datos relevantes relacionados con el control de peso y talla (DOF-CNS, 2002, pág. 2). Si bien el programa no cuenta con dicha información, si se tiene integrada en el SINBA-SIS y el programa tiene información consolidada de la aplicación de biológicos.

En el Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” se muestra el procedimiento del programa.

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

No procede valoración cuantitativa.

El programa no tiene un padrón nominal por lo que no recolecta información socioeconómica de los beneficiarios que pueda relacionarse a una persona. Sin embargo, en el agregado reporta datos sobre el grupo etario al que pertenece la persona, la dosis de aplicación (en el caso de la vacuna hexavalente), la institución que aplica la vacuna y la entidad federativa en la que se encuentra. Esto se puede constatar a través del Análisis de la Campaña de Vacunación contra Influenza Estacional 2023-2024 y de los datos de Coberturas por Grupo de Edad Cierre Anual 2023 (CENSIA-DPASIA/Cobertura, 2023) (CENSIA-PASIA-CIR- 64-2024, 2024).

Los Lineamientos PVU indican que los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA) deben reportar las coberturas de vacunación y los RDA por tipo de biológicos desagregado hasta el nivel municipal. Los COEVA deben tener al menos una sesión ordinaria al trimestre en el que se abordan estos reportes. Además, se cuenta con los formatos “Hoja diaria de Consulta Externa” SINBA-SIS-01-P capta información nominal CURP, nombre completo, edad, sexo biológico, si es afromexicano, indígena o migrante, en este formato se captura si se cuenta o no con el esquema completo de vacunación; mientras que el formato “Registro de aplicación de biológicos SINBA-SIS-06-P integra información consolidada diaria: unidad, clus, jurisdicción sanitaria o distrito sanitario, localidad, responsable y los biológicos aplicados por edad (SSA/LGPVU, 2022, pág. 8).

D. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

El Programa no cuenta con un documento normativo específico para su operación, sin embargo, está alineado al Programa de Vacunación Universal que tiene unos Lineamientos Generales actualizados en 2021. Si bien no contiene elementos de la Matriz de Indicadores (MIR) del Programa de forma literal, tiene los elementos para identificar una narrativa consistente con la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), ya que el E036 es un subconjunto del Programa de Vacunación Universal (SSA/LGenerales, 2022) (SSA/MIR, 2023) (CONEVAL/GVMIR-ROP, 2019) (SHCP-CONEVAL/LV, 2028).

El Programa está clasificado con una modalidad presupuestal E (Prestación de Servicios Públicos), y no está obligado a contar con Reglas o Lineamientos de Operación. La vinculación entre el RN de la MIR 2023 y los Lineamientos de PVU cumple todas las características valoradas en la pregunta. El RN de la MIR 2023 cuenta con un objetivo de nivel de Fin; un objetivo de nivel de Propósito; un objetivo de nivel de Componente, y tres objetivos en el nivel de Actividad (Anexo 3).

La vinculación del Propósito de la MIR 2023 con el objetivo general (OG) de los Lineamientos de PVU es parcial porque no excluye al Propósito, siendo este un subconjunto del anterior. El OG es “Contribuir al ejercicio del derecho a la protección de salud de la población a través de la vacunación en la línea de vida, para mantener la eliminación, control epidemiológico y disminución en la incidencia de las enfermedades que se previenen con esta intervención en salud pública”, mientras que el Propósito de la MIR es “La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la influenza”.

De igual manera la vinculación del Componente de la MIR con los objetivos específicos (OE) de los Lineamientos del PVU también es parcial, ya que el programa es un subconjunto del anterior al enfocarse en una población y en un tipo de vacuna (biológico) de la implementadas por

estrategia de PVU. Como se muestra a continuación el Componente de la MIR “Inmunización en la población de 1 año de edad meses con vacuna hexavalente acelular así en la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la influenza estacional”; mientras que los OE de Lineamientos de PVU son “Distribuir la población total de la República Mexicana por grupo de edad entre las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Con base en la distribución realizada, cada institución pública del Sistema Nacional de Salud debe contar con el insumo suficiente para llevar a cabo las acciones de vacunación de acuerdo con la población menor de 8 años de edad bajo su responsabilidad, así como de la población restante de acuerdo con los grupos específicos y de riesgo.”

Existe consistencia entre la vinculación de las Actividades de la MIR con la mecánica de operación/procesos del programa establecida los Lineamientos de PVU. Las Actividades de la MIR son “A1. Capacitación básica y actualizada para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con las vacunas hexavalente acelular y contra la influenza. A2. Supervisión para identificar la calidad en la operación del programa de vacunación, en los diferentes niveles de atención, con énfasis en la vacuna pentavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional. A3. Desarrollo de campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del programa de vacunación”, mismos que son consistentes con lo descrito en los Lineamientos Generales. En los Lineamientos Generales se retoman los siguientes: “1. Rectoría, 2. Distribución de Población de Responsabilidad Institucional en el SNS, 3. Capacitación, 4. Supervisión, y 5. Operación del Programa de Vacunación.” El punto 5 de Operación del Programa de Vacunación contempla la A3.

Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados” (Formato predeterminado).

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados.

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información: a) Nombre, b) Definición, c) Método de cálculo, d) Unidad de medida, e) Frecuencia de medición, f) Línea base, g) Metas. h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).

Respuesta:

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

El programa cuenta con indicadores y estos con Fichas Técnicas (FT) mismas que se analizaron con los criterios CREMA (Claro, Relevante, Económico, Monitoreable y Adecuado) para que sea de utilidad en el ejercicio de planeación-presupuestación. La MIR 2023 cuenta con 10 indicadores, Fin (1), Propósito (2), Componentes (3), y Actividades (4) (SSA/MIR, 2023). Las FT de seis (60 por ciento), cumplen con todos los elementos valorados en la pregunta; cuentan con un nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador, que permiten su correcta identificación (SSA-CENSIA/FTI, 2023).

La valoración se realizó con base en el documento “Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales” y el Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores del CONEVAL, y se identificó: Nueve indicadores son Claros y Relevantes; ninguno de los indicadores es Monitoreable, toda vez que los medios de verificación tienen área de oportunidad en su identificación: no cuenta con liga electrónica de acceso y no permitió consultar la información; asimismo, se requiere especificar el nombre del documento y/o base de datos en la que se encuentra la información. Aun cuando nueve son relevantes, sólo uno de los indicadores no es Adecuado, si bien la dimensión está bien identificada, todos son de eficacia, sólo seis tiene línea base, ocho no tiene metas sexenales, pero todos tienen metas sexenales intermedias, por lo que sólo pudo verificarse la congruencia de la meta anual con el sentido del indicador. Se considera que los 10 son económicos. Para atender las áreas de oportunidad, se sugiere complementar las FT con la información faltante y actualizada: a) integrar la liga de consulta, b) incorporar las metas sexenales faltantes, e c) incorporar la línea base.

Al analizar la lógica horizontal de la matriz y los árboles (problemas y objetivos), se identificaron debilidades. Primero, no hay claridad en: a qué se refiere las poblaciones en riesgo consideradas en el indicador de Componente “Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo...”; se recomienda clarificar si las mujeres embarazadas y el personal médico son parte de esa población, ya que en las causas identificadas se menciona esa población y no se retoma en la MIR, esto debe indicarse en la fórmula para calcular el indicador. Segundo, la causa identificada “Se da seguimiento a el equipamiento de la infraestructura de Red de Frío del PVU conforme a la normatividad vigente en las entidades federativas” no se incluye entre las Actividades, por lo que no cuenta con indicador asociado. Tercero, la causa “Se realizan actividades permanentes de vacunación durante todo el año en los servicios del 1º, 2º y 3er Nivel de Atención, del SNA, para otorgar los biológicos necesarios

del esquema de vacunación, en los diferentes grupos etarios” tampoco está incluida en la narrativa de la MIR y no cuenta con indicador. Finalmente, la narrativa de la Actividad A.1. está incompleta, por lo que se recomienda considerar una redacción consistente con las causas identificadas y los indicadores, por ejemplo: “Capacitación básica y actualizada para el personal del programa de vacunación para mejorar el desempeño de las actividades permanentes de vacunación en temas relacionados con las vacunas hexavalente e influenza”.

Si bien los indicadores han mejorado respecto de años anteriores, se requiere trabajar en la definición de metas y conservar, sin modificaciones, los indicadores que ya son adecuado para darle seguimiento en el tiempo al programa.

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características: a) Cuentan con unidad de medida. b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas. c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Respuesta:

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

El Programa cuenta con metas de los indicadores del 50 al 69 por ciento de éstos tienen las características establecidas en la pregunta. Para la valoración de las características de las metas de los indicadores de la MIR se utilizaron las FT de los indicadores 2023 y el informe de “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal” de los ejercicios fiscales 2022 y 2023 publicados en la ficha del Programa en la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP (SSA-CENSIA/FTI, 2023) (SSA/MIR, 2023) (SSA/MIR-AVANCE, 2023) (SSA/MIR, 2022) (SSA/MIR-AVANCE, 2022).

Destaca que, de los 10 indicadores establecidos en la MIR 2023, seis indicadores cumplen con las tres características y todos cuentan con la unidad de medida acorde con el nombre y método de cálculo. Ocho indicadores (80 por ciento) cuentan con metas orientadas a impulsar el desempeño y ocho (80 por ciento) tienen metas factibles de alcanzarse en los plazos establecidos. La valoración sobre las dos características que se cumplen parcialmente se presenta en los siguientes párrafos; en el Anexo 5 se puede consultar el detalle.

Se observó que las metas de sólo ocho indicadores (80 por ciento) están orientadas a impulsar el desempeño (indicadores de Componente, ya que se establecieron por encima de la línea base y muestran una tendencia ascendente en el periodo 2021-2023 (indicadores de Fin, Componentes y Actividades) y del periodo 2022 y 2023 (indicador de Actividad). Los otros dos indicadores de Propósito (20 por ciento) no la cumplen, ya que las metas presentan alguna de las siguientes áreas de oportunidad: 1. Cuatro indicadores de Actividades establecieron la meta igual que la línea base; 2. Dos indicadores de propósito se establecieron por debajo de la línea base; 3. Dos indicadores de Componente establecieron metas muy retadoras, ya que no contaban con línea base.

La valoración sobre la factibilidad de alcanzar las metas considerando los plazos, recursos humanos y financieros disponibles se basó en el avance respecto de la meta y no contempló los recursos humanos y financieros (pues no se contó con dicha información). Sobre esta característica se identificó que sólo las metas de ocho (80 por ciento) de los 10 indicadores son factibles de alcanzarse en cuanto a los plazos establecidos (indicador de Fin; indicadores de Componentes y Actividades) toda vez que los logros alcanzados en el cumplimiento de sus metas se ubicaron en un nivel aceptable durante el periodo analizado 2022 y 2023.

No se contó con evidencia que contenga la metodología que emplea el Programa para la construcción de las metas. Las oportunidades de mejora identificadas son: 1. revisar y replantear

el valor de la línea base; 2. establecer la meta considerando la línea base y los logros de años anteriores y, 5. definir y documentar la metodología para el cálculo de las metas.

Anexo 5 “Metas del programa” (Captura en sistema).

E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

El E036 Programa de Vacunación es un subconjunto del Programa de Vacunación Universal (PVU) que es una política de salud pública instrumentada por las Instituciones del Sistema Nacional de Salud cuyo objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas (SSA/LGPVU, 2022, pág. 3). El PVU se conforma de un esquema de 12 vacunas para proteger de 16 enfermedades a la población en toda la línea de vida. El E036 implementa dos de estas vacunas: la hexavalente y la de influenza estacional, protegiendo contra 7 enfermedades y cubriendo a los grupos etarios a quienes corresponden las vacunas por edad y priorización de población no derechohabiente.

En este sentido, el programa es complementario con otros esquemas de vacunación contenidos en el PVU, pues se orientan a proteger toda la línea de vida y a toda la población que se encuentra en el territorio nacional. El PVU concentra todas las vacunas y al ser implementado a través de los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA) y de las instituciones del SNS no es coincidente con otras intervenciones nacionales o estatales porque no hay otras.

Se recomienda hacer explícita la estructura programática con la que se implementa el PVU dentro del diagnóstico del E036 para aclarar con qué estructura programática comparte la operación y por tanto la complementariedad directa. En última instancia, la adquisición de biológicos y la supervisión de su aplicación, debería estar contemplado en un sólo programa que, lo que permitiría darle seguimiento a la política de vacunación, por lo que se recomienda al CENSIA conversar con la SHCP si se requiere una clave presupuestaria global para la vacunación.

Por otro lado, dada la naturaleza del PVU como estrategia nacional de vacunación (y por tanto el E036 que se encuentra contenido en el PVU) este es complementario con los programas y acciones que se relacionan con la vigilancia epidemiológica, pues podrían ampliar la efectividad de las acciones vigentes y fortalecer la toma de decisiones en materia de vacunación. Se identificaron dos programas relevantes complementarios operados por la SSA:

1. El U009 Vigilancia Epidemiológica que se describe como: “El objetivo del Programa es contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la identificación temprana y control de riesgos, así como el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y la Dirección General de Epidemiología (DGE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones de las entidades federativas, a través de acciones anuales como verificar la operación y observancia de la normatividad oficial y lineamientos vigentes, garantizar el

desempeño técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y, la publicación de los Boletines Semanales de Información Epidemiológica” (CONEVAL/Inventario, 2022).

2. El E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud que se describe como: “El Programa tiene como objetivo generar conocimiento científico y tecnológico en investigación para la salud de calidad y en diversas áreas del conocimiento de la ciencia médica, fortaleciendo de forma anual los fondos para el desarrollo de proyectos de investigación para la salud, mejorar el entorno laboral de los investigadores y la difusión de resultados relevantes de la investigación para la salud (artículos publicados en revistas de alto impacto nacional e internacional, libros, capítulos de libros, desarrollos tecnológicos, tesis, entre otros), que permita estar en mejores condiciones para contribuir a mejorar la salud de la población” (CONEVAL/Inventario, 2022).

No se identificaron señalamientos explícitos de las complementariedades en los documentos normativos de los programas. Se recomienda que el programa busque espacios de coordinación con estos programas para aprovechar la potencial sinergia que puede haber entre sus acciones.

Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”

Tema II. Planeación y orientación a resultados

F. Instrumentos de planeación

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características: a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento. b) Contempla el mediano y/o largo plazo. c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa. d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

El Programa cuenta con un plan estratégico para el año que se realiza la evaluación y este cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Se alinea al Programa de Acción Específico (PAE) Vacunación Universal 2020-2024, que a su vez está alineado al Programa Sectorial de Salud (PSS) y diseñado con apego al Artículos 16 y 17 Fracción II de la Ley de Planeación; dicha planeación estratégica sigue el procedimiento establecido para su elaboración y es resultado de un ejercicio coordinado de planeación institucionalizado (SSA/PAE-VU, 2020, pág. 56) (DOF/LP, 1983, pág. 6).

El alcance del PAE de Vacunación es de mediano plazo y abarca el periodo 2022-2024, sin embargo, el documento contine un apartado “Epílogo: visión a largo plazo” en el que de forma general plantea aumentar niveles de bienestar y seguridad de la población, instituciones saneadas en su estructura, gerencia, funcionamiento y capacidad resolutive, que sean confiables y respetuosas de las leyes y con una sociedad participativa. Además, considerarán a partir de asesoría profesional de instituciones académicas y de investigación, ampliar el espectro protector del PVU en beneficio de la población, incorporando, en caso de justificarse, nuevas vacunas que como las de virus sincial respiratorio, infecciones de transmisión sexual o astrovirus, son de importancia en salud pública y podrían salvar vidas en diferentes grupos de edad (SSA/PAE-VU, 2020, pág. 53).

Como parte de la visión de largo plazo, se señala que, en el curso de los próximos 20 años, se contribuirá a erradicación mundial de la poliomielitis y se podría estar a las puertas de la erradicación mundial del sarampión y rubéola. Además, que se estará preparado para la prevención de otros padecimientos no presentes en el país, pero que podrían llegar a afectar gravemente a la población. Ante estas amenazas, habrá que conocer las tecnologías y estrategias de salud pública realizadas por otros países que han afrontado o que actualmente afrontan estos retos a la salud (SSA/PAE-VU, 2020, pág. 54).

En el documento se observa que existen indicadores y metas para medir el logro de resultados por cada uno de los objetivos prioritarios propuestos, los indicadores y metas prevén dicho periodo en el avance del logro de sus resultados.

El PVU cuenta con indicadores los cuales se dan seguimiento en el Histórico de Coberturas de vacunación 2019-2023: Alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación por entidad federativa con cada uno de los biológicos del PVU. Alcanzar y mantener el 90% de cobertura en el esquema completo de vacunación **No se especifica ningún origen.**

Es una fortaleza que el PAE tenga acciones de largo plazo, se cuenta con información sobre el avance en la atención de estas acciones. Si bien, los indicadores del PAE no están en la MIR del E036, si se da seguimiento puntual a los indicadores.

- 15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que: a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento. b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa. c) Tienen establecidas sus metas. d) Se revisan y actualizan.**

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

El Programa cuenta con planes de trabajo anuales que cumple con todas las características establecidas: es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento tienen establecidas sus metas y se revisan y actualizan; son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.

Se identifica que el Programa cuenta con un Programa Anual de Trabajo (PAT) 2023; está vinculado a su estructura programática y a su presupuesto definitivo, cuyo objetivo es promover el seguimiento y mejoramiento de la gestión institucional que contribuya al logro integral de los objetivos y metas del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), así como del Programa de Acción Específico de Vacunación Universal y conocer el alcance de las actividades que generan erogaciones de recursos asignados a cada una de las unidades administrativas del Instituto (CENSIA/PAT, 2023).

EL PAT también, busca “conocer las actividades específicas a desarrollar por las áreas del CENSIA; dar seguimiento al cumplimiento de las actividades y metas planteadas para el ejercicio fiscal; contar con una herramienta que permita la toma de decisiones de acuerdo con las actividades desarrolladas; obtener información cuantitativa y de impacto acerca de los servicios que brindan las áreas del CENSIA.

El PAT se aprueba por el Director General del CENSIA, el PAT establece las metas mensuales y/o anuales, es oportuno comentar que se tiene evidencia de que la planeación anual sea un resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento, el cual está descrito en el Manual General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), en el que se señala que debe apegarse a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) y que se deben respetar las disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria, establecida en el Presupuesto de Egresos de la Federación y disposiciones que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SSA/Manual General CENSIA, 2012).

La planeación se realiza anualmente y por tanto se actualiza de manera anual. Además, en el PAT se describen las áreas responsables, atribuciones, actividades, indicadores y el diagrama de Gantt, en el documento se especifica las áreas que lo elaboraron mismas que son las responsables, por lo que son conocidos por los principales responsables.

Se considera que es adecuado que el E036 no cuente con una planeación específica, sino que esta se inserte en la planeación anual del CENSIA, ya que el programa es un subconjunto del Programa de Vacunación Universal como se ha explicado antes.

G. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

- 16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:** a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas. b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento. c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados. d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Respuesta:

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas.

El Programa utiliza informes de evaluaciones y el uso que le da cumple con dos de las cuatro características: de manera regular (uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas); y, para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o resultados. No es posible asegurar que sea de manera institucionalizada (siguiendo un procedimiento establecido en un documento), o si se hace de manera consensuada con operadores, gerentes y personal de las unidades planeación y/o evaluación.

El programa ha sido evaluado anualmente (del 2012 a la fecha) a través de las Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE) que es una evaluación realizada por la unidad de evaluación de la SSA y por tanto externa a la operación del programa. Además, tiene dos Evaluaciones Específicas de Desempeño la última para el periodo 2010-2011. Si bien, ha comprometido aspectos de mejora (ASM) a través del Mecanismo para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas (Mecanismo de ASM); no utiliza el Mecanismo de ASM para darle seguimiento a dichos ASM comprometidos. El seguimiento lo hace a través de reportes en Excel internos, en este sentido, no podemos decir que sigue un procedimiento establecido o institucionalizado. (CONEVAL/FMYE, 2020) (CONEVAL/FMyE, 2021) (CONEVAL/FMyE, 2022) (CONEVAL/FMyE, 2023) (CONEVAL-CENSIA/ASM 2021) (CONEVAL-CENSIA/ASM 2022) (CONEVAL-CENSIA/ASM 2023) (CONEVAL-CENSIA/ASM 2024). Dado que no se conoce le procedimiento que sigue para establecer este seguimiento, tampoco tenemos información sobre los actores que participan en su definición o seguimiento, y por tanto si se hace de manera consensuada.

Se observa que muchas de las acciones definidas pueden contribuir a mejorar la gestión y los resultados del programa. La debilidad es que el programa no da seguimiento a los ASM a través de los sistemas y procedimientos establecidos en el Mecanismo. Se recomienda que el programa se adhiera al Mecanismo de ASM para darle seguimiento a sus ASM. La Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) puede acompañar este proceso y solicitar al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) una capacitación sobre la

instrumentación del Mecanismo de ASM, los periodos de reporte y el uso del Sistema de Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS) en el que se carga la información.

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Respuesta:

Nivel	Criterios
1	1. Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

El programa ha definido ASM específicos ceñido al Mecanismo para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas (Mecanismo de ASM). Se contó con los Documentos de Trabajo de los periodos 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 mediante los cuales se definieron 6, 4, 3 y 1 ASM específico, es decir de atribución del programa. Sin embargo, en cuanto al avance de dichos ASM el programa no se adhiere al Mecanismo de ASM avance para su seguimiento. En su lugar, cuenta con un formato en Excel en el que se consulta el avance de estos.

Al consultar dichos reportes se identifican 28 ASM, de los cuales 6 han sido solventados, es decir 21.4%. Cabe señalar, que dado el formato en el que se reportan los ASM no es posible asegurar que los ASM se hayan solventado de acuerdo con lo establecido en los DT.

Es una debilidad que el programa no de seguimiento a sus ASM a través del Mecanismo. La recomendación es que el programa se solicite al CONEVAL una capacitación sobre el Mecanismo de ASM y sobre el SSAS (sistema en el que se reporta el avance de los ASM), para conocer la normatividad entorno a los ASM y las instancias que deben ser notificadas sobre el avance. Se recomienda que esto lo haga a través de la DGED.

Ver Anexo 7 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” con la información que ha entregado el programa hasta el momento.

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

No procede valoración cuantitativa.

El Avance de ASM que realiza el programa no se derivan del Mecanismo de ASM, es decir el seguimiento lo realiza en formatos en Excel de uso interno. De acuerdo con dichos formatos, de 2021 a 2023 se han solventado 6 de 28 aspectos definidos:

Ciclo 2020-2021:

- Elaborar un nuevo indicador a nivel de fin relevante y adecuado para monitorear la contribución al bienestar social e igualdad.
- Alineación al PROSESA del programa presupuestario E036.
- Elaborar nuevos indicadores a nivel componente y actividad que informen del proceso de adquisición de biológicos.
- Elaborar nuevos indicadores a nivel de actividad para medir la evolución del programa en este nivel.

Ciclo 2021-2022

- Elaboración de los TdR en materia de Evaluación de Consistencia y Resultados (cabe señalar que de acuerdo con el formato este ASM corresponde al ciclo 2018-2019, aunque sólo se reporta en el informe de avances interno de septiembre 2022)
- Diseño de una estrategia para la adquisición de biológicos en caso de escasez.

El programa cuenta con probatorios de la atención de estas recomendaciones, sin embargo, se recomienda que el programa se adhiera la Mecanismo de ASM para dar seguimiento a dichos compromisos.

Anexo 8 “Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” (Formato libre).

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

No procede valoración cuantitativa.

Es importante destacar que el programa no da seguimiento a los ASM que compromete a través del Mecanismo de ASM sino a partir de un seguimiento interno en formato Excel. De acuerdo con este formato 6 de 28 ASM han sido atendidos, el restante presenta algún porcentaje de avance en su atención.

Por otro lado, en los últimos tres años (2021 a 2023) el programa sólo se ha evaluado mediante la Fichas de Monitoreo y Evaluación. A continuación, se destacan algunas recomendaciones no atendidas y que aún se consideran relevantes:

- Dar continuidad a los indicadores de la MIR, con el objeto de contar con parámetros de comparación de los resultados del programa.
- Incluir acciones para la adquisición y distribución de los biológicos en la MIR.
- Especificar las atribuciones y el alcance del programa E036 respecto del PVU, con el objeto de focalizar la operación de cada uno de ellos.
- 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.
- Se sugiere intensificar las campañas de información para promover e impulsar la inmunización en los primeros años de vida de las personas.
- Revisar los medios de verificación y en todo caso, incorporar las fuentes de información para el cálculo de los indicadores, así como su ubicación, a fin de que en todo el ciclo de vida de los indicadores puedan ser replicables y monitoreables.
- que hayan sido atendidos: 1. Diseño de una estrategia para la adquisición de biológicos

Se recomienda al programa adherirse al Mecanismo de ASM para dar seguimiento a los ASM.

Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas” (Formato libre).

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

No procede valoración cuantitativa.

El programa ha sido evaluado anualmente (del 2012 a la fecha) a través de las Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE) que es una evaluación realizada por la unidad de evaluación de la SSA y por tanto externa a la operación del programa. Además, tiene dos Evaluaciones Específicas de Desempeño la última para el periodo 2010-2011. (CONEVAL/EED, 2011) (SSA/FMyE, 2021) (SSA/FMyE, 2022) (SSA/FMyE, 2023).

Las FMyE son evaluaciones sintéticas que tienen por objetivo resumir la información más relevante del programa para informar el proceso presupuestario, en este sentido, si bien son de utilidad para el programa y cuentan con recomendaciones relevantes para su mejora, estas evaluaciones tienen limitaciones para identificar aspectos profundos que debe cambiar el programa.

Se recomienda que el programa establecer un horizonte de evaluación en el que considere realizar al menos cuatro tipos de evaluaciones: una evaluación de tipo Complementaria en la que se explore la cobertura de vacunación y se analicen de manera exhaustiva las causas detalladas en el diagnóstico. Esto le brindará datos relevantes para actualizar su diagnóstico y para tener elementos que fortalezcan su estrategia de cobertura, ambos elementos que van a fortalecer el diseño del programa, aunque no se recomienda una evaluación en materia de diseño por el trabajo que ya tiene en sus indicadores.

Una evaluación de Indicadores, que le permitirá fortalecer su sistema de indicadores, buscando establecer los indicadores en el tiempo, así como definir parámetros de semaforización. Con un sistema de monitoreo que no cambia en un periodo razonable, se puede tener información oportuna para la toma de decisiones.

La tercera evaluación que se recomienda es una de Procesos que puede realizarse al modelo general de procesos o focalizarse en algunos de los procesos claves del programa. Ejecutar esta evaluación requiere de la revisión de los procesos transversales que realiza el PVU. La evaluación de procesos analiza mediante trabajo de campo si el programa lleva a cabo sus procesos operativos de manera eficaz y eficiente y si contribuye al mejoramiento de la gestión. En este sentido, por medio de las evaluaciones de procesos se detectan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del marco normativo, estructura y funcionamiento de los programas, aportando elementos para determinar estrategias que incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño de los programas (CONEVAL/EP, 2017). Como procesos clave se recomienda considerar el proceso de planeación que contempla el diseño de la estrategia de cobertura; el proceso de distribución de os biológicos que lo realiza el proveedor, y el proceso de supervisión que contempla la estrategia de capacitación al personal y la infraestructura en las unidades médicas de atención.

Se recomienda que el programa, junto con la unidad de evaluación de la SSA definan un plan de evaluación que incorpore estas opciones en el orden que parezca más conveniente, aunque se sugiere hacer primero la complementaria, después la de indicadores y finalmente la de procesos.

H. De la generación de información

- 21. El Programa recolecta información acerca de:** a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional. b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo. c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios. d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Respuesta:

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.

El Programa recolecta información acerca de dos de cuatro aspectos: la contribución del Programa a los objetivos de los programas sectorial y especial; los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo y de las características socioeconómicas de sus beneficiarios. No hay datos sobre la población no beneficiaria.

En cuanto la contribución del Programa a objetivos sectoriales y especiales, este recolecta información a partir de sus indicadores de la MIR 2023, el Programa se alinea al Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2020-2024, mismo que está alineado al Programa Sectorial de Salud (PSS) y diseñado con apego al Artículos 16 y 17 Fracción II de la Ley de Planeación; dicha planeación estratégica sigue el procedimiento establecido para su elaboración y es resultado de un ejercicio coordinado de planeación institucionalizado (SSA/PAE-VU, 2020, pág. 56) (DOF/LP, 1983, pág. 6).

Existen indicadores y metas para medir el logro de resultados por cada uno de los objetivos prioritarios propuestos, los indicadores y metas prevén dicho periodo en el avance del logro de sus resultados. Los indicadores de Propósito tienen una frecuencia de medición anual y son los siguientes: “Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad” e “Incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo” (SSA/MIR, 2023). Dos de los indicadores de nivel de Propósito se vinculan con el OP1 del al Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2020-2024 “Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.” por lo que también se recolecta evidencia del programa institucional (SSA/PAE-VU, 2020).

El programa no cuenta con un padrón nominal, por lo que no recolecta información específica de las personas, pero si cuenta con datos de tipos y montos de apoyo otorgados y algunas características socioeconómicas como edad, entidad federativa, son estimadas a partir de las fuentes de información estadística con la que definen las metas de cobertura. También pueden

saber si tienen seguridad social (por el tipo de institución a la que pertenecen) (SSA-CENSIA/DDPV 2. , 2021, pág. 31).

Recolecta información agregada en el SINBA-SIS, de acuerdo con el formato “Registro de aplicación de biológicos SINBA-SIS-06-P integra información consolidada diaria: unidad, clues, jurisdicción sanitaria o distrito sanitario, localidad, responsable y los biológicos aplicados por edad. Además, da seguimiento a la dosis aplicada (ver reporte RDA), por lo que registra características socioeconómicas y demográficas.

Es oportuno señalar, que el programa no recolecta información sobre las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria, pero si usa los datos geográficos.

El programa, al ser universal, estima demográficamente el grupo total que debe ser vacunado y de esto presenta características socioeconómicas como sexo, grupo etario, entidad federativa. Lo compara a partir de las metas de cobertura, no de las características, pero lo hace de manera estimada. El programa no recolecta la información porque usa fuentes estadísticas de CONAPO y del SINAC. Y la que es recolectada por el sistema de salud (mediante el SINBA SIS) no la usa, porque es nominal. Por lo que, no es necesario que el programa recolecte esta información, pero sí se utiliza la recolectada, las características socioeconómicas de los beneficiarios se podrían utilizar para alimentar el diagnóstico y el análisis de resultados en poblaciones diferencias, podrían solicitarles a las entidades esto datos. También servirían para tener estrategias de difusión y campañas de vacunación.

- 22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características: a) Es oportuna. b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación. c) Está sistematizada. d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes. e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.**

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

El Programa recolecta información para monitorear su desempeño y esta cuenta con todas de las características: es oportuna; está sistematizada; es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes; está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente; cuenta con un mecanismo de validación.

La información de los indicadores de la MIR 2023 se encuentra actualizada con base en su frecuencia de medición y permite darle seguimiento de manera permanente y comparable. Los indicadores de nivel de Actividades son cuatrimestrales y trimestrales por lo que se puede decir que la información es oportuna para monitorear la gestión, pues está disponible para dar seguimiento al desempeño (SSA/MIR, 2023) (SSA-CENSIA/FTI, 2023).

Es una fortaleza que la actualización de la MIR, así como el seguimiento de los indicadores se realiza a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), por lo que esta información es oportuna, está sistematizada, es pertinente en cuanto a su gestión y, está actualizada y disponible para el seguimiento permanente.

Los tres indicadores de nivel de Componente “Porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular”, “Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional”, y “Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado” y los cuatro de nivel de Actividad “Porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional”, “Porcentaje de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas”, Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional”, y “Porcentaje de campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal realizadas en un período de tiempo” son pertinentes porque se relacionan con el Propósito (SSA/MIR, 2023) (SSA-CENSIA/FTI, 2023).

Además de los indicadores, la información sobre cobertura es relevante para monitorear el desempeño del programa. Si bien el CENSIA utiliza el SINBA-SIS mismo que se encuentra bajo la rectoría de la DGIS, por lo que, el registro de dosis aplicadas por el personal operativo es vertido en el SINBA SIS con su posterior análisis en los COEVAS como se describe en los Lineamientos Generales de Vacunación. Sin embargo, no se tiene evidencia de que variables tiene acceso el CENSIA y si se tiene interacción con los sistemas que opera el resto de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud. Tampoco es claro cómo se mantiene actualizada y confiable la información que brindan los COEVA. Se requiere que el programa amplíe estos datos.

Cabe señalar que, los mecanismos de validación de la información que tiene el SINBA SIS se describen en los numerales 4.3.3.1. 4.5.1.y 4.5.2. del Manual de Operación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SAA/Manual SINBA SIS, 2012).

Tema III. Cobertura y focalización

I. Análisis de la cobertura

- 23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características: a) Incluye la definición de la población objetivo. b) Especifica metas de cobertura anual. c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo. d) Es congruente con el diseño y diagnóstico del programa.**

Respuesta:

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.

El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo que cumple con dos características: incluye la definición de la población objetivo, especifica metas de cobertura anual. Pero no abarca un horizonte de mediano y largo plazo y es parcialmente congruente con el diseño y el diagnóstico.

La estrategia de cobertura reside en tres documentos: los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud 2023-2024 (Lineamientos de distribución); y en los Lineamientos de Vacunación para la temporada invernal 2023-2024 (Lineamientos de la temporada invernal) y en los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2023.

Como parte de la estrategia se cuantifica la cobertura que es responsabilidad para cada una de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud. El cálculo lo realiza la Dirección General de Información en Salud (DGIS) quien lo valida a través del CENSIA. La estimación se realiza con base los datos del CONAPO y del SINAC (para la población menor de 1 año). Esta se comunica oficialmente a los Conejos Estatales de Vacunación (COEVA) en las 32 entidades federativas. La misma estimación se utiliza para calcular el denominador de las coberturas de vacunación y por tanto de las metas. En el caso de la vacuna influenza estacional, la meta se define en los Lineamientos de la temporada invernal por grupo de referencia. En los Lineamientos del PVU se establecen las metas para el esquema de vacunación de niñas, niños menores de un año, uno, cuatro y seis (90%) y dosis de las tres dosis hexavalentes en menores de un año (95%) (SSA/LGVTI, 2023) (SSA/LGPVU, 2022).

Por otro lado, en el diagnóstico se incluyen la definición de la PO. La estrategia de cobertura es parcialmente consistente con el diseño y el diagnóstico. Si bien contabiliza a la población por grupo etario, no se considera a las personas embarazadas, el personal de salud y la población de 5 a 59 años que presenta factores de riesgo que son parte de la PO. Los datos tampoco son consistentes, la temporalidad del diagnóstico es de 2022, mientras que las cifras que se derivan de los Lineamientos de la temporada invernal y de los Lineamientos de distribución son vigentes. Una inconsistencia adicional que debe revisarse es el umbral de edad en la que se enfoca el programa, ya que los Lineamientos para la distribución se indica que deben priorizarse las personas de hasta 8 años, mientras que en el diagnóstico se define la PO hasta los 5 años.

Para conformar una estrategia de cobertura se recomienda que el programa además de definir las metas anuales por entidad federativa e institución de referencia (que ya lo hace) establezca cómo planea avanzar en un periodo de mediano plazo (6 años) y largo plazo (más de 6 años) y con ello homogeneizar las coberturas por institución y por entidad federativa. Esta información podría usarse para estimar los recursos que requiere el programa y retroalimentar a los COEVA en su avance.

Una mejora adicional a la estrategia de cobertura es que el programa analice los factores operativos que limitan la aplicación de las vacunas, como la falta de infraestructura o de personal, limitaciones en la cadena de frío y en el abasto. Al hacer el análisis por entidad federativa se pueden promover acciones adicionales en los planes estatales para avanzar en las coberturas homogéneas por estado.

En la planeación de largo plazo, debe considerarse qué acciones llevará a cabo el programa para revisar el esquema de vacunación vigente, de cara a los resultados en cobertura. Esto sería consistente con el objetivo prioritario 3 del programa de “actualizar el esquema de vacunación y sus estrategias con información basada en la evidencia, criterios de costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad y sostenibilidad técnica y financiera, para otorgar la mejor oportunidad de prevención a la población mexicana” (SSA-CENSIA/DDPV, 2022, pág. 17 y 22).

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

No procede valoración cuantitativa.

El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo. De acuerdo con los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud 2023-2024 (Lineamientos de distribución), para optimizar la cobertura, las Instituciones del Sistema Nacional de Salud se dividen a la población con base en su población de referencia. El cálculo lo realiza la Dirección General de Información en Salud (DGIS) quien lo valida a través del CENSIA. La estimación se realiza con base los datos del CONAPO para los grupos etarios mayores de 1 año y usando información del SINAC para la población menor de 1 año.

El programa atiende a la población sin seguridad social. En el diagnóstico de 2022 esta se estimó en 14,579,576, población que contempla a las personas menores de 1 año, de 1, 2, 3, 4, 5, 60 y más, 5-59 años con factores de riesgo, personas embarazadas y el personal de salud. Este dato contenido se estimó a partir de la distribución de población de responsabilidad institucional de 2022 y la información de cubos dinámicos de la DGIS. La población de responsabilidad se tiene estimada de 2018 a la fecha.

Se considera apropiado la forma en la que identifica a su población, ya que el programa no cuenta con un padrón nominal, pero se requiere más información de años posteriores y anteriores.

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con el diagnóstico 2022, la Población Potencial (PP) se define como “toda la población no derechohabiente que se encuentren en el territorio mexicano” y la Población Objetivo (PO) es “la población objetivo es la de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 años de edad, así como la población de 60 años y más, personal de salud, personas embarazadas, y toda la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo (con cáncer, inmunosupresión, etc.), no derechohabientes que se encuentren en el territorio mexicano, sin importar clase social, edad, poder adquisitivo, pertenencia a una etnia o religión, nacionalidad, género o estado civil” (SSA-CENSIA/DDPV 2. , 2021, pág. 21). Mientras que la Población Atendida (PA) es “Población la de 0 a 4 años, a quienes se les aplicó la vacuna Hexavalente acelular y de influenza estacional, así como la población de 60 años y más, personal de salud, embarazadas, y toda la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo no derechohabientes a quienes se les aplicó la vacuna contra la influenza estacional y que se encontraban dentro del territorio mexicano” (CENSIA/NI, 2024, pág. 2).

El programa tiene un sitio en internet en el que reporta los datos históricos de la cobertura de vacunación para algunos biológicos, entre ellos la vacuna hexavalente. La información se encuentra disponible en la siguiente liga: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/historico-de-coberturas-de-vacunacion-2019-2023?idiom=es>. Si bien la información puede consultarse de manera nacional y por entidad federativa no se tiene más detalle sobre los grupos etarios (sólo se presenta la información para menores de 1 año) ni el número de dosis aplicadas y tampoco se tiene información histórica para la vacuna de la influenza estacional.

Para 2023 el programa entregó un reporte de las dosis aplicadas (RDA) que informa sobre el cierre anual de la cobertura, en el caso de la vacuna hexavalente (CENSIA-DPASIA/Cobertura, 2023), este reporte tiene información por grupo etario (población hasta 6 años) y dosis aplicada. Se presenta por entidad federativa, pero no por institución. Por otro lado, realiza un análisis de las campañas de vacunación contra la influenza estacional (CENSIA-PASIA-CIR- 64-2024, 2024) en la que se desagregan las coberturas por entidad federativa y por institución, pero no por grupo etario.

Los resultados en la cobertura indican que es relevante analizar los datos por entidad federativa y por institución de referencia, pues existen diferencias en la efectividad entre instituciones de referencia y entre entidades federativas. Se recomienda que el programa integre una estrategia de cobertura en la que considere la efectividad en la vacunación igual por institución de salud, que le permita las instituciones ajustar el uso de recursos financieros, humanos y de capacidades al considerar los resultados en vacunación. La población de referencia por institución contrasta con los RDA, por ejemplo, en la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional, el ISSSTE es la institución que más lejos se queda de cubrir sus metas, mientras que el IMSS supera las metas de 100%.

Los datos de cobertura se reportan de manera agregada en el Anexo 10. Evolución de la Cobertura y el Anexo 11. Información de la Población Atendida” (Formato predeterminado) y en el Anexo 11. Información de la Población Atendida” (Formato predeterminado).

Tema IV. Operación

J. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

No procede valoración cuantitativa.

La revisión de evidencias documentales permitió construir un proceso general que se basa en los procedimientos identificados en el Manual General de Procedimientos del Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (Manual General), Lineamientos Generales del Programa Universal de Vacunación, Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024, Manual de Vacunación 2021, que tiene equivalencia con el Modelo General de Procesos del CONEVAL. Para el Programa de Vacunación, los procesos sustantivos son: 1.Planeación, 2.Adquisición, 3.Distribución, 4.Difusión, 5.Capacitación, 6.Aplicación de biológicos, y 7.Supervisión, mientras que los procesos adjetivos son a. Monitoreo y Evaluación, y b. Auditoría y Control (CENSIA/Manual General, 2012) (SSA/LGVTI, 2023) (SNS/LDPRIPVUSNS, los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024, 2023) (SSA/Manual de Vacunación, 2021).

El proceso de planeación inicia con el cálculo de vacunas requeridas que permitan garantizar el abasto suficiente de vacunas para ser aplicadas en la población objetivo y así contribuir a la reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación en el país, con base a dicha información se realiza la distribución de población responsabilidad institucional en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en el marco del Programa de Vacunación Universal (PVU), se hace anualmente y se publica en la página del CENSIA (SNS/LDPRIPVUSNS, los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024, 2023).

El proceso de adquisición inicia una vez establecidas las poblaciones de responsabilidad de la Secretaría de Salud, se realiza el cálculo de requerimientos de vacunas de acuerdo con los Lineamientos generales del Programa de vacunación Universal. Una vez que se calculan los requerimientos, son ratificados por cada una de las entidades federativas, obteniendo las necesidades de vacunas para el siguiente ejercicio fiscal (SSA/LGPVU, 2022). Con base en lo anterior se adquieren a través de licitaciones públicas, con la asignación del Presupuesto de Egresos de la Federación, conforme al esquema vigente establecido por el Consejo Nacional de Vacunación (SSA/Manual General CENSIA, 2012).

El proceso de distribución inicia con el conocimiento del proveedor contratado y se le da la instrucción de distribución de biológicos donde se establecen las atribuciones del distribuidor, así como los números de entrega, las cantidades, los lugares de arribo, y los calendarios de distribución, una vez entregado, el proveedor entrega reporte de terminación de distribución de biológicos.

El proceso de difusión inicia con la definición de estrategias y elaboración de documentos en materia de promoción de la salud, después se elaboran lineamientos y finalmente se envían a los estados quienes responsables estatales de los programas de acción correspondiente para su operación, cabe señalar que en entrevista con el CENSIA señalaron que hay dos modalidades de difusión: Campaña de difusión en radio televisión y medios, en colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud para materiales didácticos en redes sociales y en físico, periódicos murales, la otra modalidad son los actos protocolarios para impulsar las campañas (figuras políticas para que difundan y socialicen importancia), de dichas modalidades no se cuenta con evidencia documental (SSA/Manual General CENSIA, 2012).

El proceso de aplicación de biológicos, si bien no es responsabilidad del CENSIA su aplicación, si el de dar seguimiento y así monitorear la aplicación, por un lado para el abasto, considerando la estimación de dosis, y por el otro a partir de la información recabada realiza el diseño de estrategias para cumplir con las metas establecidas en los estados, este proceso inicia en la entrega de los biológicos en los estados, este define los establecimientos de salud a los que se deben enviar y se aplicarán o establece la aplicación en campañas extramuros.

El proceso de supervisión permite verificar, monitorear, evaluar y orientar las acciones técnico-operativas, dicho proceso es un conjunto de actividades que se desarrollan para evaluar el desempeño del Programa en las entidades federativas y sus niveles operativos (estatal/ jurisdiccional/ distrital/ delegacional/ municipal y local), el procedimiento inicia en el diseño de la estrategia de supervisión (programa anual de trabajo), seguido de su comunicación, operación en situ, finalmente, análisis y establecimiento de acciones correctivas y de mejora (SSA/Manual General CENSIA, 2012) (CENSIA/Lin Supervisión, 2024).

Solicitud de apoyos

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales).

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

El Programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y con las características socioeconómicas de los solicitantes. Esta se encuentra sistematizada, existe normatividad sobre su validación, y la información se usa como fuente de información de la demanda total de apoyos.

El programa es universal y todas las personas que buscan ser vacunadas pueden recibir el apoyo sin importar su derechohabencia, condición social, económica, étnica o nacionalidad y sin diferenciación por sexo. No obstante, para cada biológico tiene una población en la que prioriza (dada la efectividad de la vacuna y el riesgo en salud de los grupos etarios y otras condiciones de las personas que las hacen vulnerable a las enfermedades que protegen las vacunas). En este sentido, la demanda total de los apoyos los estima el CENSIA a partir de la población de la referencia (ver pregunta 7). Además, la estimación de la demanda total la para cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en concordancia los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024 (Lineamientos para la distribución) (SNS/LDPRIPVUSNS, 2023).

En este sentido, el programa no cuenta con información a nivel nominal, pues utiliza información demográfica para la estimación de su cobertura; es decir, no requiere de información a nivel nominal para conocer la demanda de apoyos, misma que estima anualmente. Se identifica que, a nivel demográfico, cuenta con datos que le permite identificar características socioeconómicas de las personas que buscan ser vacunadas, a partir de la información consultada del Consejo Nacional de Población (CONAPO) como entidad federativa, grupo etario al que pertenece y sexo. La estimación se hace para la población general; esta se encuentra sistematizada en bases de datos y de hecho se comunica a las instituciones de salud y se publica anualmente.

Dicha estimación se utiliza como fuente de información sobre la demanda de apoyos. Adicionalmente, el programa tiene acceso a información de dos sistemas. Uno a cargo de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) que es el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA SIS) en el que se registran las dosis aplicadas de la vacuna hexavalente. El registro de dosis aplicadas permite observar que el SINBA SIS tiene información desagregada por entidad federativa, municipio, institución de salud, e incluso la unidad médica,

para el grupo etario que recibe la vacuna hexavalente (SSA/RDA, 2023). El otro sistema es el SIS CENSIA en el que se registran la vacuna aplicada en las campañas de influenza estacional. Si bien estos sistemas contienen información de quienes reciben la vacuna (no de quienes la solicitan), esta información es relevante para estimar la demanda real de los biológicos.

Ambos sistemas son alimentados por el personal de salud a nivel de los centros de salud (CESA), a cargo de las entidades federativas, los mecanismos de validación de la información que tiene el SINBA SIS se describen en los numerales 4.3.3.1. 4.5.1.y 4.5.2. del Manual de Operación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SAA/Manual SINBA SIS, 2012). Los Lineamientos para la distribución no hacen explícito el uso de la información que proviene de estos sistemas en la estimación de la demanda total. La CLUES, asociada a los CESA permite que la información se encuentre desagregada incluso a nivel de municipio, lo que implica que se tiene con mucho detalle el alcance de las coberturas. Se recomienda al programa incorporar esta información al método de cálculo de la demanda potencial total, pues podría permitir un uso más eficiente de los recursos.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características: a) Corresponden a las características de la población objetivo. b) Existen formatos definidos. c) Están disponibles para la población objetivo. d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.

El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo y este cuenta con una característica: cuenta con formatos definidos. Como se ha explicado el programa es universal y todas las personas que buscan ser vacunadas pueden recibir el apoyo sin importar su derechohabiencia, condición social, económica, étnica o nacionalidad y sin diferenciación por sexo. En este sentido, el proceso relacionado con la solicitud de vacunación consiste en que la persona acuda al centro de atención médica a pedirla. Si bien no existe un trámite de solicitud, el personal de salud debe registrar su aplicación lo cual se realiza de manera agregada en formatos definidos. La vacuna se puede aplicar a quien lo requiera, siempre y cuando esté disponible la vacuna.

Como se ha explicado antes (ver pregunta 27), el programa tiene dos sistemas en los que se registra la aplicación de las vacunas: la hexavalente mediante el SINBA SIS y la influenza estacional aplicada en las campañas de vacunación invernal. La debilidad del programa es que en estos sistemas se registran las dosis aplicadas y no las solicitadas.

Asimismo, de acuerdo con los Lineamientos del Programa Universal de Vacunación 2023 (Lineamientos PVU) “toda vacuna administrada debe ser registrada en la Cartilla Nacional de Salud (CNS), Censo Nominal y formatos administrativos de dosis aplicadas que cada institución determine, con los datos que especifique el manual de vacunación vigente” (SSA/LGPVU, 2022, pág. 22). La CNS que es validada por las instituciones de salud cuentan con formatos definidos, están disponibles en medios electrónicos y en los Centros de Salud para la población que acude. Además, se cuentan con cinco CNS para los diferentes grupos etarios, que registran datos que corresponden a las características de la población. Dichas cartillas están apegadas a los documentos normativos. Aun así, la CNS no recolecta información sobre las solicitudes. No obstante, el programa no tiene acceso a esta información, pues el registro de las CSN no se encuentra en manos del CENSIA.

Es un área de oportunidad para el programa no contar con un registro de las personas que acuden a solicitar una vacuna, o bien de la demanda agregada no satisfecha. Aunque las metas de cobertura se cumplen en lo general, la información sobre las personas que requieren una vacuna, pero no pudieron obtenerla en el centro de atención médica al que acudieron, puede ayudar al programa a mejorar la adquisición y distribución de los biológicos y por tanto la estrategia de

cobertura. Incluso podría brindar información a nivel de las instituciones de salud, de la capacidad de implementar las campañas de vacunación.

Si bien, son los Sistemas Estatales de Salud quienes se encuentran en contacto directo con la población y por tanto quienes operan las campañas de vacunación, los mecanismos de registro de solicitudes son solicitados por el CENSIA quien funge como coordinador de las instituciones del SNS. Se identificó que el formato vigente es el "Registro de aplicación de biológicos SINBA-SIS-06-P" que integra información consolidada diaria de las unidades de salud, por CLUES, jurisdicción sanitaria (o distrito sanitario), localidad, responsable y enumerando los biológicos aplicados por edad. Este formato podría ser ajustado para contar con datos de la demanda no atendida y de los motivos, que permita al programa tener un registro incluso de las razones por las que las personas que llegaron no fueron vacunadas.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características: a) Son consistentes con las características de la población objetivo. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras c) Están sistematizados. d) Están difundidos públicamente.

Respuesta: No

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tiene una de las características establecidas.

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo y este cuenta con una característica: está sistematizado.

El programa es universal y todas las personas que buscan ser vacunadas pueden recibir el apoyo sin importar su derechohabiencia, condición social, económica, étnica, nacionalidad o sexo. En este sentido, el proceso relacionado con la solicitud de vacunación consiste en que la persona acuda al centro de atención médica a pedirla. Si bien no existe un trámite de solicitud, el personal de salud debe registrar la aplicación de dosis de manera agregada en los formatos definidos mediante el SINBA-SIS (ver pregunta 29). Ya que los centros de atención médica utilizan este sistema para dar registro a la aplicación de biológicos, se puede decir que los mecanismos documentados para verificar el procedimiento están sistematizados a través de los formatos que se cargan al sistema. Sin embargo, estos formatos reportan información agregada y por tanto no son del todo consistentes con las características de la población objetivo.

Por otro lado, el SINBA-SIS no depende del CENSIA sino de la DGIS por lo que no se tuvo evidencia suficiente para verificar cuáles son los mecanismos mediante los que la DGIS se asegura del uso estandarizado del sistema en los centros de salud o de que se difundan públicamente.

Un área de oportunidad del programa es no contar con un proceso para registrar las solicitudes de vacunas. Si bien el programa alcanza las metas de cobertura a nivel nacional existen diferencias entre las instituciones y las entidades federativas en el desempeño en cuanto a la vacunación; lo que se puede constatar en el análisis de las campañas de vacunación contra la influenza estacional en la que se desagregan las coberturas por entidad federativa y por institución que realiza el CENSIA para este biológico (CENSIA-PASIA-CIR- 64-2024, 2024). Los resultados dispares en vacunación se pueden deber a muchos aspectos, por ejemplo, que las personas prefieran acudir a alguna institución que, a otra por cercanía a sus hogares, sin importar si son derechohabientes o no; que las personas se encuentren en otra entidad federativa distinta a la de su origen cuando requieren de la vacuna o cuando se activa una campaña. Pero también puede ser ocasionado por la capacidad de las instituciones de salud de brindar la vacuna, ya sea por falta de personal capacitado o por falta de biológicos. Un registro de solicitudes permitiría identificar estas razones y con ello afinar la estrategia de cobertura. Se recomienda al programa

hacer las gestiones necesarias para recopilar esta información a través de los sistemas informáticos con los que cuenta actualmente y que son transversales a las instituciones de salud.

Es oportuno señalar que el registro de la demanda no atendida es una tarea que no puede realizar directamente el CENSIA, sino que podría ser atribución que deben atender los SESA al ser la instancia ejecutora en la aplicación de las vacunas y quienes reportan en el SINBA-SIS la aplicación de las dosis. Como ejercicio proxy, durante las campañas de vacunación, el CENSIA hace un seguimiento a la no aplicación comparando la población objetivo con los datos registrados en los sistemas del avance de vacunación. Esto, si bien no es equivalente a registrar la demanda no atendida, puede brindar información sobre el rezago en la vacunación.

Una oportunidad es que el CENSIA cuenta con la rectoría de la estrategia de vacunación a través del Programa de Vacunación Universal del que forma parte el Pp E036. Esto le permite establecer mecanismos estandarizados, es decir que sean utilizados por todas las instancias ejecutoras. Además, todo el sector salud tiene prácticas de difusión de información. Una opción es que este registro de solicitud se integre en la Cartilla Nacional de Salud (CNS), aunque dicho instrumento no depende propiamente del CENSIA pues es una herramienta para monitorear diversas acciones preventivas en la población de referencia.

Selección de beneficiarios y/o proyectos

- 30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características: a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras. c) Están sistematizados. d) Están difundidos públicamente.**

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Los procedimientos del Programa cumplen con las cuatro características especificadas en la pregunta.

Como parte de la estrategia del Programa de Vacunación Universal (PVU), de la que forma parte el programa, y para garantizar el acceso universal al esquema de vacunación de 12 vacunas para proteger de 16 enfermedades a la población en toda la línea de vida, la población se distribuye entre las Instituciones del Sistema Nacional de Salud de acuerdo con los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024. El E036 implementa dos de las vacunas del esquema: la hexavalente y la de anti-influenza estacional, protegiendo contra 7 enfermedades y cubriendo a los grupos etarios a quienes corresponden las vacunas por edad y priorización de población no derechohabiente. Cabe destacar que el Programa de Vacunación es universal y gratuito por lo que aplica a toda la población, por lo que no se negará su atención, pese a que pueda ser responsable de otra institución.

Los criterios de elegibilidad o requisitos para la población se encuentran en el numeral 5 de los "Lineamientos Generales de Vacunación" y están claramente especificados, es decir no son ambiguos. Esto es consistente con los numerales 9.3 y 9.12 del "Manual de Vacunación 2021" en los que señala la edad y perfil de población sujeta a vacunación, y adicional para el caso de la influenza en el numeral 1.6 de los "Lineamientos de vacunación para la temporada invernal 2023-2024". El procedimiento de selección de beneficiarios inicia con la identificación de la población susceptible de ser elegible a nivel estatal según su grupo etario y perfil de riesgo, así como la institución responsable, en el caso del programa E036 el CENSIA hace un proceso de adquisición por licitación pública y contrata al proveedor, seguido de la instrucción de entrega en las entidades federativas, después de ello cada entidad es responsable de la aplicación de los biológicos a la población que cumple con los requisitos (SSA/Manual General CENSIA, 2012) (SSA/Manual de Vacunación, 2021) (SSA/LGPVU, 2022) (SSA/LGVTI, 2023).

Se considera que el Programa cuenta con mecanismos estandarizados, ya que se encuentran descritos en sus Manuales y en sus Lineamientos, por lo que el personal que opera el Programa

está en posibilidad de conocerlo y aplicarlo. Los mecanismos están sistematizados ya que en análisis poblacional y el registro de aplicación de vacunas es en bases de datos en formato EXCEL.

El procedimiento se publica en los Manuales y los Lineamientos son de libre acceso, es decir están publicados en la página del CENSIA y de la SSA se considera que está difundidos públicamente, tal como los distintos lineamientos: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/lineamientos-generales-del-programa-de-vacunacion-universal-2023-322379> <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/lineamientos-de-vacunacion-para-la-temporada-invernal-2023-2024> y los manuales: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>, <https://www.gob.mx/salud%7Censia/articulos/manual-de-organizacion-especifico-2023-del-censia-343172?idiom=es>. Por lo tanto, los procedimientos referidos del Programa están difundidos públicamente.

- 31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características: a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos. b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras. c) Están sistematizados. d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

El Programa presentó evidencias que confirman que se cuenta con los cuatro criterios: permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos; están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras; están sistematizados; y, son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

La verificación del procedimiento de selección de beneficiarios que corresponde a la población susceptible a ser beneficiaria en su etapa de identificación de la población en se encuentra en los numerales 4, 5 y 6 de los “Lineamientos para la distribución de población de responsabilidad institucional” y el “Anexo denominado Población por entidad federativa y por grupo de edad” y en la etapa de aplicación de biológicos se cuenta con la “Cartilla de Vacunación” la cual tiene los datos del beneficiario como nombre y edad, y las vacunas aplicadas, por otro lado como parte de las acciones del personal de salud al aplicar los biológicos realizan un reporte de las aplicaciones, y a nivel estatal el Consejo Estatal de Vacunación (COEVA) realiza los reportes consolidados (mensual y trimestral) los cuales son reportados a CENSIA, consistente con la Sección III capítulo 18 del “Manual de Vacunación” y los numerales 1.1. y 5.2.1.1. de los “Lineamientos Generales de Vacunación” (SSA/LGPVU, 2022) (SSA/Manual de Vacunación, 2021).

Los mecanismos permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos; se consideran estandarizados porque son utilizados por el personal de las Instancias Ejecutoras. Los reportes de los COEVAS al CENSIA se hacen a través del sistema SINBA SISS administrado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), por lo que se encuentran sistematizados. En la ejecución de los mecanismos participa personal de las unidades médicas, por un lado, y el personal del CENSIA por lo que son conocidos por operadores responsables (SSA/LGPVU, 2022; SSA/Manual de Vacunación, 2021).

Tipos de apoyos

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características: a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras. b) Están sistematizados. c) Están difundidos públicamente. d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Los procedimientos para otorgar apoyos a los beneficiarios cumplen con todas las características señaladas en la pregunta: están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras; están sistematizados; están difundidos públicamente, y están apegados al documento normativo del programa.

Los procedimientos para otorgar los apoyos están estandarizados, ya que se encuentran definidos en el Manual de Vacunación, en los capítulos: Capítulo 5. Procedimientos generales para la vacunación, Capítulo 6. Vías de administración, 6 Capítulo 7. Aplicación simultánea de vacunas e intervalos de aplicación, y Capítulo 8. Puesto de vacunación (SSA/Manual de Vacunación, 2021).

En el Manual de Vacunación se describe el detalle para aplicar las vacunas a la población dependiendo la edad y su perfil, cabe señalar que para la vacuna Hexavalente se tiene que cumplir con un esquema de vacunación, mientras que la vacuna de la influenza es aplicada anualmente según la estación invernal. En el manual se describe que inicia con tener el puesto de vacunación con todos los elementos ya sea fijo o móvil; después de la preparación del personal vacunador; seguido de la preparación de insumos; cuando se recibe la persona susceptible de ser vacunada se debe contar identificación e información del usuario, padre, madre o responsable del cuidado de la persona, aquí se tiene la cartilla de vacunación; preparación de vacunas; procedimientos específicos para la aplicación según el tipo de vacuna; higiene de manos; desecho de insumos utilizados en la vacunación, y finalmente el registro de dosis de vacuna aplicadas, este procedimiento se hace en la Cartilla de Vacunación y el personal de salud debe ingresar los datos del usuario en formato estadístico SINBA-SIS-06-P correspondientes, y registrar las dosis aplicadas en los formatos correspondientes (SSA/Manual de Vacunación, 2021).

El Manual de Vacunación señala que hay formatos estadísticos nominales para registrar la aplicación de vacunas (que se registran en las Unidades Médicas de Atención), por lo que están sistematizados, los formatos estadísticos nominales se utilizan en las unidades de salud que aplican las vacunas y que con base en ellos se realizan los reportes de dosis aplicadas, primero a nivel jurisdiccional, después a nivel estatal, hasta llegar a nivel federal. De acuerdo con el CENSIA, no es viable contar con los registros nominales en el nivel federal, pues la información sobre vacunación se maneja de manera agregada como un dato demográfico, para lo cual

también se cuenta con formatos (como el formato P06), diseñados por el CENSIA y levantados a través del SINBA SIS en el que se registran las dosis aplicadas desde los SESA. Cabe señalar que estos procedimientos están descritos en el “Manual de Vacunación”, por lo que están apegados a los documentos normativos del Programa y se difunden públicamente a través de la siguiente página: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>.

- 33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características: a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras. c) Están sistematizados. d) Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

En el Programa se identificaron mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos y cumplen con las tres características valoradas en la pregunta: a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras. c) Están sistematizados, y d) Son conocidos por operadores del programa.

Es posible identificar que los apoyos a entregar son acordes con lo establecido en los documentos normativos del Programa, pues se cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y estos se incluyen en el “Manual de Vacunación” y en los “Lineamientos Generales de Vacunación”. Dado que estos documentos son parte de la normatividad del Programa se considera que los mecanismos están estandarizados y son conocidos por los operadores. El numeral 5 de los Lineamientos Generales de Vacunación, y el Capítulo 9. Vacunas, identifica el tipo de vacuna según la etapa de vida, el perfil de riesgo en el caso de la vacuna hexavalente la indicación del esquema que se debe aplicar. Mientras que en el numeral 5.2.1 “Lineamientos de aplicación” de los Lineamientos Generales de Vacunación y el Capítulo 5 del Manual de vacunación en el apartado “Registro de dosis de vacuna aplicadas” se indica que se debe registrar en la Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) la aplicación de vacunas y en el estadístico del estado (SSA/Manual de Vacunación, 2021) (SSA/LGenerales, 2022).

De conformidad con el Manual de Vacunación indica que en los establecimientos de salud deben llevar un registro de dosis de vacuna aplicadas; anotar con tinta la dosis aplicada en la CNS; anotar con lápiz la fecha de la próxima cita (escribir a un lado la palabra cita o próxima cita para evitar confusiones); en la CNS se registrar el lote y la fecha de caducidad del biológico aplicado; en caso de que el usuario no presente la CNS se entrega un comprobante de la dosis aplicada de vacuna, mismo que se solicitará resguardar y no perder, y acudir con su CNS y el comprobante en su siguiente cita; ingresar los datos del usuario en los formatos estadísticos y nominales correspondientes, y registrar las dosis aplicadas en los formatos correspondientes de cada institución. Por lo que los mecanismos documentados están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.

Además, en el Manual de Vacunación señala que hay formatos estadísticos nominales para registrar la aplicación de vacunas, de conformidad con los formatos “Hoja de Consulta Externa” SINBA-SIS-01-P y SINBA-SIS-06-P, la información recabada en los formatos, están sistematizados en el SINBA-SIS administrado por la DGIS, cabe señalar que estos procedimientos están descritos en el “Manual de Vacunación”, por lo que están apegados a los documentos normativos del Programa y se difunden públicamente a través de las siguientes páginas:

<https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es> <http://jurisdiccionsanitarianorte.com/formatos-e-instructivos-2019/formatos-e-instructivos-2019> así como los lineamientos: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/lineamientos-generales-del-programa-de-vacunacion-universal-2023-322379>

Ejecución

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características: a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras. b) Están sistematizados. c) Están difundidos públicamente. d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta:

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.

El Programa cumple con tres de los criterios para la ejecución de acciones: están estandarizados porque son utilizados por todas las instancias ejecutoras del Programa; están difundidos públicamente porque están integrados en sus manuales y lineamientos, y por tanto apegados a documento normativo.

El programa no ejecuta obras, realiza acciones referentes a la aplicación de vacunas. Los Lineamientos Generales Programa de Vacunación Universal (Lineamientos Generales) señalan el objetivo general: Contribuir al ejercicio del derecho a la protección de salud de la población a través de la vacunación en la línea de vida, para mantener la eliminación, control epidemiológico y disminución en la incidencia de las enfermedades que se previenen con esta intervención en salud pública (SSA/LGPVU, 2022).

Para cumplir dicho objetivo y de conformidad con el numeral 2.2.1 de los Lineamientos Generales, se distribuye la población total de la República Mexicana por grupo de edad entre las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (SNS). Con base en la distribución realizada, cada institución pública del SNS, debe contar con el insumo suficiente para llevar a cabo las acciones de vacunación de acuerdo con la población menor de 8 años bajo su responsabilidad, así como de la población restante de acuerdo con los grupos específicos y de riesgo. La distribución para el E036 es implementar dos de las 12 vacunas del esquema: la hexavalente y la de anti-influenza estacional, protegiendo contra 7 enfermedades y cubriendo a los grupos etarios a quienes corresponden las vacunas por edad y priorización de población no derechohabiente. (SSA/LGPVU, 2022).

El Programa cuenta con dos Manuales en los que basa su operación, el Manual General de Procedimientos del CENSIA donde se detallan los procedimientos de: Cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal; Adquisición de vacunas del Programa de Vacunación Universal por licitación pública; Distribución de vacunas a las entidades federativas; mientras que, el Manual de Vacunación en la Sección II describe por tipo de vacuna el esquema, dosificación, vía, sitio de aplicación, indicaciones, contraindicaciones, precauciones, los procedimientos para la vacunación (técnica para reconstituir la vacuna, técnica para aplicar la vacuna, desecho de insumos utilizados en la vacunación), y los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización con vacuna hexavalente acelular (CENSIA/Manual General, 2012) (SSA/Manual de Vacunación, 2021).

El Manual General de Procedimientos del CENSIA cuenta con un procedimiento sobre Seguimiento y supervisión de programas, mientras que el Manual de Vacunación cuenta con el Capítulo 16. Supervisión, en el que describe las fases y metodologías de vacunación; componentes clave de una estrategia de supervisión efectiva; guías o cédulas de supervisión; descripción del informe de supervisión, elaboración de recomendaciones y seguimiento, siendo este el proceso para la verificación del proceso de aplicación, difusión y capacitación.

Además, como parte del Programa Universal de Vacunación cuenta con la figura de los Consejos Estatales de Vacunación (COEVAS), tal como se señala en el numeral 1.1. de los Lineamientos Generales de Vacunación, este perfil debe analizar, evalúa y valida las coberturas de vacunación de forma preliminar, de manera mensual y trimestral por tipo de biológico y por grupo de edad en el nivel local, jurisdiccional y estatal de todo el sector; analiza la existencia de biológicos, la distribución de población de responsabilidad institucional, los casos de brotes, la red en frío; campañas especiales de vacunación; capacitación, y supervisión. Además de analizar e implementar estrategias para la prevención, control, eliminación y erradicación de las EPV acorde a la realidad epidemiológica de la entidad (SSA/LGenerales, 2022).

Aunque en el Manual de Vacunación se incluye los temas de la supervisión, para esta evaluación no se tuvo evidencia de la sistematización del procedimiento de supervisión. Se recomienda sistematizar los resultados de la supervisión, e incluso valorar la pertinencia de solicitar la DGIS incluir un módulo en el SINBA SIS en el que las Unidades Médicas de Atención puedan auto reportar los rubros que cubre la supervisión.

- 35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características: a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras. c) Están sistematizados. d) Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta:

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.

El Programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de acciones que cumplen con tres criterios: permiten identificar si las acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos; están estandarizados, son utilizados por los operadores porque están integrados en sus manuales y lineamientos, y por tanto apegados a documento normativo.

Es posible constatar a través de la normatividad del Programa que cuenta con procedimientos de ejecución de sus acciones, principalmente a través de los Lineamientos Generales de Vacunación, los Lineamientos de Supervisión del Programa de Atención a la Salud de la Infancia, Adolescencia y Vacunación 2024, el Manual General de Procedimientos y el Manual de Vacunación relativos a la distribución en los estados (insumos, programación, red frío, aplicación, vigilancia ESAVI, difusión y capacitación) (CENSIA/Lin Supervisión, 2024) (CENSIA/Manual General, 2012) (SSA/LGenerales, 2022) (SSA/Manual General CENSIA, 2012).

En el apartado 4 de los Lineamientos Generales de Vacunación que trata sobre la Supervisión, y el apartado de Vacunación de los Lineamientos de Supervisión del Programa de Atención a la Salud de la Infancia, Adolescencia y Vacunación 2024, en la que se define la supervisión como un conjunto de actividades que se desarrollan para monitorear y evaluar el desempeño del Programa de Vacunación Universal en las entidades federativas y sus niveles operativos (estatal, jurisdiccional, distrital, delegacional, municipal y local), se evalúa estructura organizacional, programación de recursos, red en frío, aplicación, con el propósito de mejorar los procesos en cada nivel de atención y contribuir en la identificación de áreas de oportunidad, integrar y unificar criterios para la aplicación de vacunas, optimización de recursos físicos, humanos y financieros. Al encontrarse en los distintos lineamientos, se puede asegurar que el mecanismo es conocido por los operadores del programa.

Cabe señalar el Programa no presentó información que permita validar que las acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos y tampoco si el mecanismo está sistematizado, si bien se cuenta con cédulas de supervisión, no se cuenta con evidencia de que esto sea en papel o bien se hagan en formato Excel, cabe señalar que se identificó en internet un formato en dicho programa, se podría inferir que está sistematizado: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/832125/Cedulas_Supervision_PVU_.xlsx

K. Mejora y simplificación regulatoria

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

No procede valoración cuantitativa.

El programa E036 no cuenta con documentos normativos específicos, pues al ser un subconjunto del Programa de Vacunación Universal se adhiere a la normatividad de este. La normatividad más relevante del PVU son los Lineamientos del Programa Universal de Vacunación y el Manual de Vacunación, los cuáles no han tenido modificaciones sustantivas en los últimos tres años.

Si bien los Lineamientos del Programa de Vacunación Universal no han tenido cambios sustantivos se actualizan cada año.

Ya que el programa no cuenta con lineamientos específicos, se recomienda actualizar el diagnóstico para que este refleje el diseño del programa.

Organización y gestión

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

No procede valoración cuantitativa.

El programa no transfiere recursos a las entidades federativas, ni a las personas beneficiarias directamente. Si bien las vacunas se aplican a la población en los Unidades Médicas de Atención (UMA) las vacunas se adquieren de manera centralizada y después se distribuyen a las entidades federativas, quienes a su vez se encargan de la distribución de biológicos al interior del estado.

En 2017 el programa condujo un contrato plurianual con la empresa Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX) para el periodo de 2018 a 2032, este contrato le ha permitido al programa ahorra recursos por un menor precio en las vacunas, tiempo en la contratación, así como asegurar que pueda disponer de los biológicos. De igual manera, la empresa BIRMEX se encarga de la distribución de las vacunas hacia las entidades. El CENSIA coordina dicha distribución con BIRMEX a través de solicitudes que se realizan vía oficio en el marco del contrato plurianual celebrado (CENSIA-0030AD/2017) (oficio: CENSIA-1819-2024). En este sentido, no se identificó un sistema de información vigente que apoye al proceso de distribución.

De acuerdo con los operadores del programa, los únicos problemas identificados en la distribución se relacionan con la falta de dosis de vacunas disponibles en el mercado, lo que impacta a las instituciones de salud en el mundo. Estos retrasos, cuando ocurren, tienen que ver con la cadena de producción de los biológicos y los ciclos de producción. En estos casos, al contar con un contrato plurianual, el CENSIA tiene asegurada la dotación de vacunas una vez que se cuente con la producción suficiente, mientras que otras instituciones deben esperar a que haya oferta de biológicos.

L. Eficacia y economía operativa del Programa

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

- 38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:**
- a) Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
 - b) Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
 - c) Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
 - d) Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida ($\text{Gastos totales} = \text{Gastos en operación} + \text{gastos en mantenimiento}$). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta:

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

Anexo 13 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”

El Programa reporta el desglose y cuantificación de gastos con tres de los conceptos requeridos. Presenta el desglose de los gastos de operación directos e indirectos, los gastos de mantenimiento. El Gasto total en 2023 fue de \$2,951 millones de pesos (MDP). En orden ascendente los principales rubros de gasto fueron: 789.9 MDP, en el capítulo 1000; 10,792 MDP en el capítulo 3000 y \$2,939.4 MDP, en el capítulo 2000 que representa 99.6% del total. No se identifica que el Programa tenga Gastos de capital, es decir estos no le aplican. El Programa no reporta el costo unitario en ningún informe o reporte. Al estimar el dato, ya que en 2023 la población atendida fue de 15,638,710 personas a quien se le aplicó la vacuna hexavalente o la de la influenza estacional, se obtiene un total de.

En entrevista con los operadores del programa se aclaró que en 2023 el programa no sólo financió los dos biológicos sino otras vacunas. En este sentido, el costo unitario referido en el párrafo anterior debe tomarse tan sólo como una referencia. Se requiere más información sobre los biológicos que se adquirieron y si esto continuará formando parte del programa para que se tomen decisiones sobre un rediseño, en caso de que cambie la población atendida o el propósito del programa.

Es una debilidad del programa no presentar el costo unitario de por beneficiario de cada una de las vacunas. Se recomienda documentar dicho costo, incluso considerando la pérdida por dosis no aplicadas, lo que le permitirá destacar el ahorro que significa en términos de salud, conducir políticas de prevención como la estrategia de vacunación. (SHCP/EAEPFCF CP23, 2023).

Economía

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

No procede valoración cuantitativa.

En la información de la Cuenta Pública 2023 se aprecia que la fuente de financiamiento del Programa son recursos federales, que provienen del Ramo 12 Salud. Sin embargo, cabe señalar que la aplicación de vacunas en las entidades federativas se complementa con los recursos del Ramo General 33 que paga al personal de servicios de salud y los gastos operativos.

De acuerdo con entrevistas con operadores del programa, hasta 2017 el presupuesto de vacunación se financiaba a través de tres fuentes. Dos del Ramo 12 que eran del Seguro Popular y el Programa de Vacunación y mediante el fondo FASSA del Ramo 33. Sin embargo, con el objetivo de hacer un contrato plurianual de las vacunas (hexavalente e influenza estacional), que permitieran asegurar la suficiencia presupuestal para su adquisición, el CENSIA decidió consolidar la compra, por lo que los recursos de la compra de biológicos se concentran en el E036 para la Secretaría de Salud.

En 2023 el presupuesto ejercido del programa fue de 2,951 millones de pesos, monto idéntico al presupuesto modificado, lo que implica una eficacia presupuestal de 100 por ciento.

M. Sistematización de la información

- 40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:** a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada. b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables. c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente. d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

Respuesta:

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen dos de las características establecidas.

El Programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de acciones que cumplen con dos criterios: Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada, y proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.

Se identificaron dos sistemas de información relevantes que utiliza el Programa: el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA SIS) en el que se registra la aplicación de todas las vacunas y el SIS CENSIA en el que se reporta información sobre la aplicación de la vacuna de influenza estacional aplicada durante las campañas invernales. Con la evidencia proporcionada para la evaluación sólo se puede asegurar que cumple con uno de los criterios: proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.

El SINBA SIS se encuentra a cargo de la Dirección General de Información en Salud (DGIS); mientras que el SIS CENSIA está a cargo del CENSIA. Estos se alimentan en los centros de salud, los mecanismos de validación de la información que tiene el SINBA SIS se describen en los numerales 4.3.3.1. 4.5.1.y 4.5.2. del Manual de Operación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SAA/Manual SINBA SIS, 2012).

No se contó con información sobre las fechas para a la actualización de dicha información y si hay alguna periodicidad definida para la validación de los datos.

Dado que el SINBA SIS registra información sobre la vacuna hexavalente y la de la influenza estacional, se recomienda al programa que desarrolle mecanismos para asegurarse que la información de ambos se encuentre integrada y que se verifiquen las discrepancias que llegaran a existir.

Es oportuno señalar que si bien el SINBA-SIS da información al SIS CENSIA, esto no es de forma automática, sino los reportes del primero son la fuente de información del segundo, cabe señalar, que el SINBA-SIS no está integrado con la cartilla, es decir, con el registro que se lleva nominal,

ya que el formato “Hoja de Consulta Externa” SINBA-SIS-01-P no lleva el registro de la aplicación de biológicos, el registro de aplicación de biológicos sólo se lleva consolidado por día en el formato “Registro de aplicación de biológicos SINBA-SIS-06-P.

Con la información disponible, se identifica que la captura en las Unidades Médicas de Atención se hace en formatos, por lo que no conocemos si se procesa esa información entre formatos y si existan discrepancias, por ejemplo, la captura del CURP o de la CLUES.

Ya que no se contó con evidencia documental del detalle de la captura y procesamiento de la información en el SIMBA-SIS, no queda claro si se captura en papel o bien en un dispositivo electrónico y en una hoja de cálculo y después se hace una carga en el SIMBA-SIS.

N. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

No procede valoración cuantitativa.

Anexo 14 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”

La MIR 2023 cuenta con 10 indicadores: uno, de Fin; dos, de Propósito; tres, de Componente y, cuatro, de Actividad (SSA/MIR, 2023). Para 2023. En la comparación del cumplimiento de metas de 2022 con respecto al periodo 2019-2021 se utilizó la información de “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal” de la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2023 (SSA/AIPPCP'23, 2023). Un elemento que limitó el análisis requerido en esta pregunta fue que, las FT de los indicadores 2023 no contienen los “parámetros de semaforización” que permitan valorar si el logro fue adecuado en términos de su nivel de cumplimiento de metas y según lo establecido en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP (Guía de Indicadores) (SHCP-SEP/FTI, 2023) (SHCP/GDIE, 2016) Nota1. Si bien el Programa debe establecer en el PASH los parámetros de semaforización, actualmente no lo hace y por tanto no se refleja la información en la FT. En los siguientes párrafos se resumen los resultados de los 10 indicadores por nivel de objetivo de la MIR; el detalle puede revisarse en el Anexo 14.

En 2023, el indicador de Fin “Tasa de mortalidad en menores de 5 años” mostró un cumplimiento de meta de 88.10 por ciento, que se considera inadecuado o bien en riesgo. En los indicadores de Propósito, se observó: 1) el “Incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo” tuvo un cumplimiento de 93 por ciento, el cuál es adecuado. 2) El “Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad.”; alcanzó -181.51 por ciento, y está en riesgo al haber sido definida de manera laxa. Los tres indicadores de Componente, dos de los cuales están en riesgo y uno es adecuado; 1) el “Porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular” cumplió 64.84, 2) el “Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad mórbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado” cumplió 123.12 por ciento, y 3) “Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional” cumplió 92.35 por ciento. Los cuales registraron cumplimientos cercanos al 100 por ciento, por lo que son adecuados. Los cuatro indicadores de Actividad tuvieron logros positivos en su cumplimiento de meta igual o cercano al 100 por ciento: 1) el “Porcentaje de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas” (100.44 por ciento) y, 2) el “ Porcentaje de campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal realizadas en un período de tiempo “ (100 por ciento), 3) el “Porcentaje de

cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional” (100 por ciento) y, el 4) “Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional” (100 por ciento). Para atender las áreas de oportunidad, se recomienda: 1) definir los parámetros de semaforización de los indicadores con base en los umbrales de buenas prácticas en materia de vacunación (aunque el análisis se haya realizado con la Guía de Indicadores referida en este caso el parámetro seguro para asegurar la inmunidad de la vacunación lo deben dar los estudios científicos sobre la vacuna; 2) replantear la meta de aquellos indicadores que registraron sobrecumplimiento y se consideran en riesgo, y 3) explicar los resultados del avance respecto de metas.

Nota 1: Aceptable (verde) entre -5% y +15% de la meta: el avance está por encima o debajo de la meta, pero dentro del rango. Con riesgo (amarillo) entre -10% y -5% de la meta: el valor alcanzado es menor que la meta, pero se mantiene dentro del rango. Crítico (rojo) por debajo del 10% o por encima del +15% de la meta: el valor alcanzado del indicador está muy por debajo de la meta o la supera tanto que se considera una falla de planeación, de conformidad con los rangos establecidos (SHCP/GDIE, 2016).

O. Rendición de cuentas y transparencia

- 42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:** a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica. b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página. c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las cuatro características.

El Programa no cuenta con Normatividad específica, se alinea a los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2023, están actualizadas para el ejercicio fiscal 2023 y son públicos: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/lineamientos-generales-del-programa-de-vacunacion-universal-2023-322379>. Los resultados principales y la información para monitorear su desempeño están actualizados y son públicos; la población potencial y su metodología se describe en los Lineamientos para la distribución de población de responsabilidad institucional, 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, por lo que están actualizadas y son públicas: <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/documentos/lineamientos-para-la-distribucion-de-poblacion-de-responsabilidad-institucional>. Debido a las características del Programa, la población objetivo es “la población objetivo es la de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 años de edad, así como la población de 60 años y más, personal de salud, personas embarazadas, y toda la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo (con cáncer, inmunosupresión, etc.), no derechohabientes que se encuentren en el territorio mexicano, sin importar clase social, edad, poder adquisitivo, pertenencia a una etnia o religión, nacionalidad, género o estado civil.” (ver pregunta 7).

En cuanto a difusión, los avances y resultados de los indicadores de la MIR para los ejercicios fiscales 2022 y 2023, son públicos y están disponibles en el portal electrónico de Transparencia

Presupuestaria de la SHCP en:
<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#inicio> y en el portal del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), cuenta con un Histórico de Coberturas de vacunación 2019-2023, las Coberturas Sectoriales de vacunación por entidad federativa y biológico, en niñas y niños menores de 1 año, 1 año, 4 y 6 años de edad, 2019-2023: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/historico-de-coberturas-de-vacunacion-2019-2023?idiom=es>, además se publican los Logros de la Campaña de Vacunación y número de casos, hospitalizaciones y defunciones para la Temporada de Influenza Estacional 2022-2023 <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/logros-de-la-campana-de-vacunacion-y-numero-de-casos-hospitalizaciones-y-defunciones-para-la-temporada-de-influenza-estacional-2022-2023-338264?idiom=es>, <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/reporte-de-aplicacion-de-vacuna-anti-influenza-temporada-invernal-2023-2024>.

En el portal del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), de la SSA: Cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, disponible en la sección de Transparencia del portal de Transparencia del CENSIA en la página: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/acceso_info.html en dicha liga se refiere que, la solicitud de información puede realizarse en la Plataforma Nacional de Transparencia, en: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>, o de manera presencial en la Unidad de Transparencia del CENSIA, por correo postal, correo electrónico: unidadenlace@salud.gob.mx o vía telefónica.

El CENSIA que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable, tal como se muestra en la página <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/gobierno-abierto-censia>.

Tema V. Percepción de la población atendida

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características: a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas. b) Corresponden a las características de sus beneficiarios. c) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: No

El programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida. Un ejercicio relevante y relacionado con la potencial satisfacción en relación con la vacunación es el monitoreo de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI). De acuerdo con los Lineamientos PVU 2023 y el Manual de Vacunación 2023, se deben dar seguimiento a dichos eventos para cuidar la salud de las personas que han sido vacunadas.

El monitoreo de los ESAVI es una responsabilidad de la Dirección General de Epidemiología, quienes reciben el reporte de estos. Al recibir un reporte, notifican al CENSIA con quienes se deben coordinar para determinar si el reporte es efectivamente un ESAVI. La dictaminación se hace mediante una sesión de identificación con la persona que ha sido vacunada. Si el ESAVI se corrobora se informa a la entidad federativa las acciones que debe realizar para evitar errores técnicos.

Por otro lado, el área de calidad a la salud de la Secretaría cuenta con indicadores de calidad en los servicios dentro de los CESA. No se tiene un indicador específico para vacunación, pero se recomienda al CENSIA diseñar un instrumento relevante que le permita mejorar su toma de decisiones, o en conjunto con esta área.

No aplica el Anexo 15. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida” con las principales características de los instrumentos.

Tema VI. Medición de resultados

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito? a) Con indicadores de la MIR. b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto. c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares. d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

No procede valoración cuantitativa.

El Programa documenta sus resultados de Fin y de Propósito con base en: a) los indicadores de la MIR y, b) con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto; no se contó con evidencias que muestren que sus resultados se documentan con: c) información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares y/o, d) con hallazgos de evaluaciones de impacto.

El requerimiento para cumplir con la documentación de resultados sobre los indicadores de Fin y de Propósito se fundamenta en que los artículos noveno y décimo cuarto de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, los cuales establecen la obligatoriedad para las dependencias y entidades federativas de elaborar la MIR de cada programa federal con base en las disposiciones de la Metodología del Marco Lógico y que, el avance y resultado de sus indicadores deberá realizarse en los plazos y términos que se establezcan del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) (DOF/LGEPFAPF, 2007).

La MIR 2023, como ya se refirió, cuenta con 10 indicadores para estos dos niveles de objetivo (cfr. pregunta 41) (SSA/MIR, 2023). La consulta a la Ficha del Programa en el portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP (SHCP/FP, 2024), identificó la disponibilidad del documento de “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal” para 2023, pueden consultarse en el portal electrónico de la Cuenta Pública.

El programa ha sido evaluado anualmente (del 2012 a la fecha) a través de las Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE) que es una evaluación realizada por la unidad de evaluación de la SSA y por tanto externa a la operación del programa. Además, tiene dos Evaluaciones Específicas de Desempeño la última para el periodo 2010-2011 (Cfr. Pregunta 16). Destaca que, se da seguimiento a los resultados de los indicadores de Fin y de Propósito del Programa (FMyE Vacunación, 2012-2023).

En cuanto a las evaluaciones, el Programa utiliza este medio, ya que en los artículos 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), se mandata que la evaluación del desempeño deberá realizarse a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión para conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales y que, los resultados de ejecución de los programas se verificarán en forma periódica con base en el SED (DOF/LFPRH, 2022). En relación con las FMyE, el CONEVAL las incorpora en el Programa Anual de Evaluación (PAE) del ejercicio fiscal respectivo; su integración se reglamenta en el documento de Criterios para su

elaboración del CONEVAL (cfr. Pregunta 16) (CONEVAL/CEFMyE, s.f.) (SHCp-CONEVAL/PAE, 2022).

Existe evidencia rigurosa nacional e internacional sobre el impacto de programas similares y sobre el efecto de la vacuna hexavalente y la de la influenza estacional, la debilidad del programa es que no lo tiene documentado. Se recomienda integrar esta evidencia en el diagnóstico del programa.

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Respuesta:

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.

En la revisión de los resultados de los indicadores de 2023, se observó que dos de los indicadores de los niveles de Fin y de Propósito registrados en la MIR 2023 mostraron resultados positivos. A continuación, se presentan los resultados del indicador; el detalle podrá consultarse en el Anexo 14.

El indicador de Fin “Tasa de mortalidad en menores de 5 años”, se alcanzó el avance de 88.10%, si bien el programa tiene resultados positivos no alcanzaron el 100%, se identifica que tiene resultados positivos en el de fin, porque se ha reducido la mortalidad infantil respecto de entre 2023 (2.37) y 2022 (2.60).

El indicador de Propósito “Incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo.”, se alcanzó 93 por ciento de la meta; cumplimiento que es positivo por estar cercano a 100 por ciento, y el indicador el Programa justifica la razón por la que no se alcanzó 100 por ciento de cumplimiento.

Como ya se refirió, las fichas técnicas de los indicadores no definen los parámetros de semaforización, lo que no permite valorar si el indicador tuvo un logro adecuado; es una debilidad que debe ser atendida en la integración de las FT de los indicadores para 2025. No podemos asegurar que sea suficiente para cumplir con su propósito y con el fin porque no tenemos los parámetros de semaforización. Recomendación, definir los parámetros de semaforización con base en evidencia científica.

Se precisa la limitación de valorar la vigencia de los resultados a partir de la revisión de fuentes de información actualizadas, debido a que las fichas técnicas de los indicadores presentan áreas de oportunidad en la integración del apartado de características de las variables; no fue posible consultar los medios de verificación de cada variable (Cfr. Pregunta 11) (SHCP-SEP/FTI, 2023).

- 46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características: a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo. b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa. c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refiere al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos. d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.**

Respuesta:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa y tiene(n) una de las características establecidas.

El programa ha sido evaluado anualmente (del 2012 a la fecha) a través de las Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE) que es una evaluación realizada por la unidad de evaluación de la SSA y por tanto externa a la operación del programa. Además, tiene dos Evaluaciones Específicas de Desempeño (EED), la última para el periodo 2010-2011 (ver pregunta 16). Tanto las FMyE como la EED son evaluaciones externas, pero la única característica con la que cumple es que utilizan información de los indicadores de resultados del programa para establecer hallazgos del nivel de Fin y Propósito (FMyE Vacunación, 2012-2023).

En los últimos seis años la única evaluación realizada al programa es la FMyE que incluye dos secciones: monitoreo y evaluación. Estas evaluaciones integran información relevante sobre otras evaluaciones e informes realizados al programa en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño. Las evaluaciones son externas al Programa e internas a la dependencia, ya que son elaboradas por la Unidad de Evaluación de la Secretaría de Salud. La relevancia de su elaboración es: “Contar con una evaluación de los programas y acciones federales de desarrollo social que muestre su cobertura y presupuesto, resultados, [...], así como sus fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recomendaciones, las acciones que ha realizado derivado de las evaluaciones, [...]. Lo anterior, con base en la información pública entregada por las unidades responsables de los programas y las unidades de evaluación de las dependencias o entidades”. En la sección de Monitoreo de la Ficha, en el numeral tercero se regula que “deben registrarse los resultados del programa o acción, así como la metodología utilizada para su medición. Lo anterior implica que se deban identificar los principales resultados del programa o acción relacionados directamente con el Fin y/o Propósito para el periodo en el que estos mantengan similitud” (CONEVAL/CEFMyE, s.f.).

Si bien las FMyE contienen información de los indicadores utilizados para medir los resultados del Programa en los niveles de objetivos de Fin y de Propósito de la MIR, no es la finalidad de

este tipo de evaluación revisar si la elección de indicadores es adecuada para medir dichos objetivos. Los indicadores que se incluyen son los que están ya determinados de acuerdo con la lógica horizontal para los niveles de Fin y de Propósito de la MIR del Programa.

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

No procede valoración cuantitativa.

La Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011“[...] El porcentaje de aplicación de biológicos del esquema de vacunación por Entidad Federativa muestra una gran variabilidad con respecto a su distribución, en todos los biológicos. Ejemplos de ello son la vacuna hepatitis que puede llegar hasta más de 200% de vacunas aplicadas vs distribuidas, mientras que sarampión-rubéola puede ser tan baja como 6%. El bajo porcentaje de vacunas aplicadas con respecto a las distribuidas puede reflejar una deficiente identificación de la necesidad si en las entidades con baja proporción de aplicación la razón fue por tener cubierto el esquema; sin embargo, este dato también puede mostrar desempeño deficiente si las vacunas distribuidas no son aplicadas a pesar de ser requeridas. En contraste, la aplicación mayor al 100% de la distribución podría ser explicada por la existencia de otras fuentes de abastecimiento como respuesta a una necesidad no cubierta por el Programa. Estas diferencias tendrán que ser revisadas para garantizar una cobertura efectiva de vacunación [...]”. (CONEVAL/EED, 2011).

En la “FMyE 2021-2023 se señala las actividades no se privilegia la adquisición de biológicos contra la influenza y aún persiste la confusión con el PVU. La definición de la PO hace referencia, no sólo a aquellas personas que requieren la vacuna hexavalente acelular e influenza, las cuales son adquiridas por el programa, sino a todas las personas que requieren un biológico del cuadro básico. La falta de biológicos en el mercado complicó el cumplimiento de metas. También se identificó la falta de personal para aplicar vacunas en los Centros de Salud y la baja afluencia de la población” (CONEVAL/FMyE, 2023). En este texto no se incluyen los resultados obtenidos en los otros dos indicadores de Propósito, ni su valoración en relación con el logro de los objetivos estratégicos del Programa. Para analizar los resultados de la totalidad de indicadores para los niveles de Fin y de Propósito de la MIR, se recomienda consultar la respuesta a las Preguntas 41 y 45.

El área de oportunidad de las evaluaciones, en particular las más recientes, es que no se explica que el Programa de Vacunación es parte del PVU y el proceso de planeación y el proceso de identificación de la población. Otra área de oportunidad es que el programa solo había tenido evaluaciones sintéticas como la EED y la FMYE que tiene por objetivo informar el proceso presupuestario y que por tanto no permiten profundizar en temáticas relevantes para la mejora del programa.

- 48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características: I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares. II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios. III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo. IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

Respuesta: No

A partir de la revisión de las evidencias documentales proporcionadas por el Programa para la evaluación, no se identificó que se cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares.

En el Diagnóstico del Programa no se incluye una justificación de experiencias nacionales o internacionales, que aporte información de que dichas intervenciones se hayan valorado con diseños experimentales o cuasiexperimentales que cumplan con los cuatro criterios que se valoran en esta pregunta (SSA-CENSI/DDPV 2. , 2021).

Sin embargo, en el Manual de Vacunación, tiene un apartado denominado “Capítulo 2 Principios de inmunización”, en el que describe el uso de las vacunas que pueden ser preventivas o terapéuticas, si se aplican una vez ya instalada la infección para su control y/o para la resolución del proceso infeccioso; y clasificadas como bacterianas o virales, según la naturaleza del agente infeccioso contra el que vayan dirigidas, también integra “Capítulo 9. Vacunas” en el que se integra la efectividad de las vacunas, incluida la hexavalente y la influenza (SSA/Manual de Vacunación, 2021).

Si bien las vacunas son avaladas internacionalmente el programa de vacunación no es igual que la vacuna en sí misma, pues el programa es más amplio. Por ejemplo, este contempla los mecanismos de financiamiento, planeación, aplicación de los biológicos, supervisión, capacitación al personal de salud, coordinación con otras instituciones, etc., los cuales pueden afectar el impacto del programa, más allá de la efectividad del reactivo.

Se recomienda que el programa recopile evidencia internacional desarrollada sobre los biológico, las poblaciones a las que se aplica, la frecuencia con la que se aplica y los resultados esperados y la publique, así como realizar la revisión de impacto de programas similares, incluso evidencia producida por el fabricante, la OMS). Esta información podría ser incorporada al diagnóstico del programa.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

No procede valoración cuantitativa.

No se identificó que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares (ver pregunta 46).

El Programa de vacunación adquiere vacunas avaladas internacionalmente y en el caso de la su aplicación de la vacuna hexavalente tiene resultados positivos en la población contra las enfermedades, tales como, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Haemophilus influenzae B y poliomielitis, ya que estas o bien han sido erradicadas o controladas.

Es un área de oportunidad que el Programa incluya en la siguiente actualización de su Documento de Diagnóstico la información de experiencias nacionales e internacionales que permitan mostrar el impacto logrado en la implementación de sus estrategias de vacunación y señalar los efectos positivos o no de las vacunas aplicadas a sus poblaciones objetivos.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones: a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares. b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios. c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo. d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: No aplica.

El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto.

Desde un enfoque metodológico es claro que las evaluaciones de impacto, mediante el uso de metodologías rigurosas, permiten medir los efectos que una intervención social o programa público puede tener sobre su población beneficiaria y determinar si estos efectos pueden ser atribuibles a dicha intervención; en este contexto, se señala que el principal reto de este tipo de evaluaciones es analizar, bajo la premisa de que, si el programa no hubiera existido, qué habría pasado con las personas beneficiarias (CONEVAL, 2022).

En el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño, en lo general y, en el contexto de la transparencia de la actuación institucional, en lo particular, otra de las características positivas de las evaluaciones de impacto es que aportan información sobre la efectividad de los programas a los cuales se destina un presupuesto público, lo que contribuye a que la toma de decisiones se realice en un contexto de responsabilidades institucionales fundamentadas en la rendición de cuentas, en su sentido más amplio (CONEVAL, 2022).

La relevancia de la evaluación de impacto, entre otros aspectos, radica en la medición de los efectos netos del programa sobre los beneficiarios, cuyos resultados permiten obtener conclusiones importantes acerca de la eficacia de éste para resolver el problema al que está enfocado (CONEVAL/Guion-EI, 2018). Este tipo de estudios fortalece el análisis de alternativas para contribuir al rediseño, si fuera el caso, del Programa, y sería relevante su valoración en la actualización del Documento de Diagnóstico.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: No aplica.

De acuerdo con la revisión de las evidencias proporcionadas para la presente evaluación, se identificó que el Programa no cuenta con evaluaciones de impacto (Cfr. pregunta 50).

Debe considerarse que, con base en las disposiciones normativas relacionadas con la responsabilidad institucional para realizar evaluaciones de impacto se señala que no todos los programas cuentan con las condiciones necesarias en términos de información sobre beneficiarios y no beneficiarios o de mediciones antes y después de la intervención. Se hace énfasis en que, la importancia de la evaluación de impacto radica en la medición de los efectos netos del programa sobre los beneficiarios, cuyos resultados permiten obtener conclusiones importantes acerca de la eficacia de este para resolver el problema al que está enfocado. Sin embargo, para que una evaluación de impacto se considere como viable para ser realizada, el programa debe cumplir una serie de requisitos del monitoreo de información necesaria para llevarla a cabo (CONEVAL/Guion-EI, 2018).

Sobre el proceso para el desarrollo del Análisis de Factibilidad debe consultarse el Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que dicho análisis de factibilidad sea considerado. El numeral 51 del PAE 2024 indica el proceso y fechas para los programas que son del ámbito de lo social (SHCP-CONEVAL/PAE, 2024, pág. 16). Si bien la fecha de recepción del Análisis de factibilidad concluyó en julio 2024, para el siguiente año se puede consultar el PAE 2025, cuando este se publique.

En caso de que el Programa considere proponer un Análisis de Factibilidad para el diseño posterior de una Evaluación de Impacto, este debería ser del Programa de Vacunación Universal (PVU), pues el Programa de Vacunación es un subconjunto del PVU. Por lo anterior, se recomienda que la Secretaría de Salud y el CENSIA concrete, tal como está comprometido y está pendiente de atención, a través de las instancias y medios que correspondan, con el CONEVAL reuniones preliminares en el que se explore la posibilidad de dicha evaluación, así como los mecanismos de financiamiento para ello.

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Diseño (P1 a P13)

Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta	Recomendación
F1. El programa contribuye a las estrategias institucional y sectorial y está alineado a los ODS, por lo que tiene visión de largo plazo.	4 y 6	
F2. El programa tiene definidas las Poblaciones Potencial y Objetivo, pero hay diferencias en los documentos del programa.	7	R1. Se recomienda que el programa establezca mecanismos que le permitan asegurar que la información entre los documentos de referencia sea consistente y, por otro lado, establecer criterios que justifiquen la edad priorizada en la estrategia de cobertura. La delimitación de la edad debe sustentarse con evidencia, buscando proteger los grupos etarios más vulnerables.
O2. El programa E036 es un subconjunto del Programa E036 de Vacunación Universal (PVU).	11	R2. Se recomienda hacer explícita la estructura presupuestal del PVU en el Diagnóstico, identificar con que se opera, para señalar que el E036 es un subconjunto de este y por tanto que son complementariedad.
F3. Los indicadores han mejorado respecto de años anteriores.	13	R3. Se recomienda trabajar en la definición de metas y conservar, sin modificaciones, los indicadores que ya son adecuado para darle seguimiento en el tiempo al programa.
Debilidad o Amenaza	Pregunta	Recomendación
D1. El diagnóstico del programa no tiene información actualizada ni contiene información relevante, además no señala la frecuencia de evaluación.	1	R4. Se recomienda actualizar la información del diagnóstico y homologarlo con el árbol del problema vigente. Además, fortalecer la información sobre la importancia del problema desagregando datos por estados y centros de salud. R5. En el diagnóstico debe quedar claro, porque el E036 se enfoca en prevenir las enfermedades de referencia y no otras incluidas en el esquema global del PVU, por ejemplo, a través de caracterizar los riesgos que presentaría la población en ausencia de medidas preventivas como la vacuna.

Diseño (P1 a P13)

		R6. Se recomienda establecer una frecuencia de actualización del análisis del problema.
D2. El diagnóstico sólo enuncia las causas sin sustentarlas o caracterizarlas.	2	<p>R7. Se recomienda hacer uso de registros administrativos que analicen los siguientes temas: las cobertura incompleta de vacunación con énfasis territorial; rezago en la aplicación de esquemas de vacunación en las entidades federativas; variables que pueden afectar la estimación de necesidad de vacunas; resultados de las campañas dirigidas a los ciudadanos; datos sobre la suficiencia del personal de salud en contacto directo con la población; resultados del avance en la capacitación sobre vacunación al personal de salud; datos que muestren el rezago en la ampliación de cadena de frío respecto del crecimiento de la población y la infraestructura en salud relevante para la vacunación; cifras sobre el abasto de vacunación que limiten la aplicación oportuna de las dosis.</p> <p>R8. Se recomienda incluir en el diagnóstico información de encuestas nacionales como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), para contrastar fuentes de estimación con registros administrativos.</p>
D3. El árbol de problemas los efectos señalados no son consistentes con el diagnóstico del programa.	2	R9. Se recomienda revisar los efectos del árbol de problema pues en el diagnóstico, además de la mortalidad se identifican, los egresos hospitalarios relacionadas a las enfermedades de referencia y efectos en el costo asociado a la prevención de dichas enfermedades.
D4. El diagnóstico no considera por qué esta intervención es la más efectiva.	3	<p>R10. Se recomienda incluir un análisis que explique por qué la vacunación es más eficaz que otras alternativas destacando los beneficios de la costo-efectividad de esta medida preventiva.</p> <p>R11. Se recomienda analizar como alternativa el statu quo (es decir no hacer nada para prevenir las enfermedades), lo que podría sustentar los beneficios de la intervención.</p>

Planeación y orientación a resultados (P14 a P22)

Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta	Recomendación
F4. El PAE tiene metas de mediano y largo plazo, los indicadores que dan seguimiento a la planeación no están en la MIR del E036, pero le da seguimiento puntual.	14	
F5. Es adecuado que el E036 sea parte de la planeación anual del CENSIA, ya que el programa es un subconjunto del PVU.	15	
F6. El E036 tiene ejercicios de evaluación que sirven para informar. para informar el proceso presupuestario,	20	<p>R12. Se recomienda que el programa, junto con la unidad de evaluación de la SSA definan un plan de evaluación que incorpore estas opciones en el orden que parezca, y que incorpore primero una complementaria, después de indicadores y finalmente de procesos.</p> <p>La evaluación complementaria que explore la cobertura de vacunación y se analicen de manera exhaustiva las causas detalladas en el diagnóstico.</p> <p>La evaluación de indicadores, que le permitirá fortalecer su sistema de indicadores, buscando que estos dejen de moverse en el tiempo, que brinden información oportuna y que se asegure que sean monitoreables.</p> <p>La evaluación de procesos podría ser a procesos relevantes: planeación que considera el análisis de la cobertura, distribución que lo lleva el proveedor, supervisión (personal, capacitación, infraestructura en unidades médicas).</p>

Debilidad o Amenaza	Pregunta	Recomendación
D5. El programa utiliza la información derivada de evaluaciones para establecer ASM, pero no hay evidencia de que siga un procedimiento documentado interno al CENSIA.	16	R13. Se recomienda documentar el proceso de uso de evaluaciones y considerar incluir a los operadores incluso los de entidades federativas, cuando las recomendaciones les competan.
D6. El programa no le da seguimiento a los ASM de conformidad con el Mecanismo, lo que implica que los compromisos en años anteriores no se identifican sus avances o cumplimiento.	17	R14. Solicitar capacitación a CONEVAL sobre el Mecanismo para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas (Mecanismo de ASM), está capacitación sería para la DGED y el personal del programa. R15. Usar el Sistema de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS) para registrar los compromisos y reportar el avance, de acuerdo con la normatividad aplicable.
D7. No hay evidencia de que el programa E036 tenga atendidas las recomendaciones: 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.	19	
D8. Los lineamientos de vacunación describen la estimación de la cobertura de forma general.	22	R16. Se recomienda documentar el proceso detallado de la estimación, por ejemplo, como se saca el factor de pérdida, cómo se estima el rezago, qué efectos tiene el redondeo en cada estimación y cómo se aplica.

Cobertura y focalización (P23 a P25)

Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta	Recomendación
F7. Cuenta con una estrategia de cobertura anual que considera a las instituciones del SNS.	23	<p>R17. Para conformar una estrategia de cobertura se recomienda que el programa además de definir las metas anuales por entidad federativa e institución de referencia y cómo planea avanzar en un periodo de mediano plazo (6 años) y largo plazo (más de 6 años) en homogeneizar las coberturas. Esta información podría usarse para estimar los recursos que requiere el programa para que esto sea posible y retroalimentar a los COEVA en su avance.</p> <p>R18. Se recomienda que el programa analice los factores operativos que limitan la aplicación de las vacunas, como la falta de infraestructura o de personal, limitaciones en la cadena de frío y en el abasto. Al hacer el análisis por entidad federativa se pueden promover acciones adicionales en los planes estatales para avanzar en las coberturas homogéneas por estado.</p>
Debilidad o Amenaza	Pregunta	Recomendación
D9. El programa tiene resultados de cobertura globales y no desagregados.	23, 24 y 25	R19. Se recomienda reportar los resultados de cobertura deben realizarse por entidad federativa y localidad y diseñar una estrategia.

Operación (P26 a P42)

Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta	Recomendación
F8. El programa cuenta con información sistematizada para conocer la demanda.	27	R20. Se recomienda al programa incorporar información recopilada por las CLUES a nivel local, al método de cálculo de la demanda potencial total, pues podría permitir un uso más eficiente de los recursos.

Operación (P26 a P42)

O3. Es un área de oportunidad para el programa no contar con un registro de las personas que acuden a solicitar una vacuna y no se les aplicó.	28	R21. Se recomienda que los SESA registren la información de la demanda no atendida como su justificación, por ejemplo, ausencia de vacunas, no estar en edad priorizada, no contar con condiciones de salud suficiente, las modificaciones podrían diseñarse junto con el CENSIA e incluirlo en el formato "Registro de aplicación de biológicos SINBA-SIS-06-P.
F9. Los criterios de selección se derivan de evidencia científica y están bien documentados.	30 y 31	
F10. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, además el CENSIA propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas, sólo para los temas relacionados con las adolescencias.	42	R22. Se recomienda que el CENSIA propicie la participación ciudadana para los temas relacionados con Vacunación.
Debilidad o Amenaza	Pregunta	Recomendación
D10. Planean la supervisión en las entidades federativas y lo informan, sin embargo, no hay evidencia sobre porqué eligen la muestra para supervisión.	34 y 35	R23. Se recomienda documentar los criterios de selección de la muestra de Unidades Médicas de Atención que serán supervisadas por el programa y que estos respondan a la estrategia de cobertura (que se aseguren que la supervisión realmente pueda dirigirse a las unidades que necesitan ayuda, es decir que no están yendo a lugares que están perfectos).
D11. Es una debilidad del programa no presentar el costo unitario de por beneficiario de cada una de las vacunas.	38	R24. Se recomienda documentar el costo unitario, considerando la pérdida por dosis no aplicadas, lo que le permitirá destacar el ahorro que significa en términos de salud, conducir políticas de prevención como la estrategia de vacunación.

Operación (P26 a P42)

D12. El sistema SINBA SIS se llena en el formato diario relacionado con el Unidad Médica de Atención que está aplicando las vacunas, lo que implica que para tener los datos agregados que usa el CENSIA la información se debe procesar adicionalmente. Con la evidencia que tenemos	40	R25. El CENSIA debe validar el mecanismo por el cual la DGIS integra esta información que se encuentra en base, pero se procesa para tenerla agregada. Y con ello asegurarse de que los no tengan discrepancias con los sistemas.
D13. El Programa no estableció en el PASH los parámetros de semaforización de los indicadores.	41	<p>R26. Se recomienda definir los parámetros de semaforización de los indicadores con base en los umbrales de buenas prácticas en materia de vacunación (aunque el análisis se haya realizado con la Guía de Indicadores referida en este caso el parámetro seguro para asegurar la inmunidad de la vacunación lo deben dar los estudios científicos sobre la vacuna.</p> <p>R27. Se recomienda replantear la meta de aquellos indicadores que registraron sobrecumplimiento y se consideran en riesgo, y</p> <p>R28. Se recomienda explicar los resultados del avance respecto de metas.</p>

Percepción de la población atendida (P43)

Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta	Recomendación
No aplica	43	No aplica
Debilidad o Amenaza	Pregunta	Recomendación
D14. El área de calidad a la salud de la Secretaría cuenta con indicadores de calidad en los servicios dentro de los CESA, sin embargo, no cuenta con indicadores asociados a la vacunación.	43	R29. Se recomienda al CENSIA diseñar un instrumento relevante que le permita mejorar su toma de decisiones, o en conjunto con el área de calidad de la SSA.

Medición de resultados: (P44 a P51)

Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta	Recomendación
O4. El área de oportunidad de las evaluaciones, en particular las más recientes, es que no se explica que el Programa de Vacunación es parte del PVU y el proceso de planeación y el proceso de identificación de la población.	47	R30. Integrar el cualquier ejercicio de evaluación el contexto en el que está el E036 y que forma parte de la estrategia de vacunación nacional.
Debilidad o Amenaza	Pregunta	Recomendación
D15. El programa no ha documentado la evidencia nacional e internacional del impacto de los programas similares ni de las vacunas hexavalente e influenza.	44	R31. Se recomienda integrar evidencia rigurosa nacional e internacional sobre el impacto de programas similares, y sobre la vacuna hexavalente y la de la influenza estacional, en el diagnóstico del programa.
D16. El programa no cuenta con determinación de parámetros de semaforización para asegurar que sea suficiente para cumplir con su propósito y con el fin porque no tenemos.	45	R32. Recomendación, definir los parámetros de semaforización con base en evidencia científica.
D17. El programa cuenta con un diagnóstico, sin embargo, no documenta la evidencia relacionada con la efectividad de los biológicos.	48	R33. Se recomienda que el programa recopile evidencia internacional desarrollada sobre los biológico, las poblaciones a las que se aplica, la frecuencia con la que se aplica y los resultados esperados y la publique, así como realizar la revisión de impacto de programas similares, incluso evidencia producida por el fabricante, la OMS). Esta información podría ser incorporada al diagnóstico del programa.

Valoración final del programa

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3	El programa no cuenta con un diagnóstico actualizado que incluya los elementos mínimos de un diagnóstico.
Planeación y orientación a resultados	3	Una fortaleza del programa es su planeación, que considera objetivos de corto, mediano y largo plazo y su orientación a resultados.
Cobertura y focalización	2	El programa cuenta con una estrategia de cobertura que, aunque no se encuentre en un solo documento, sirve para la planeación anual, puede mejorarse incorporando los factores que limitan la cobertura completa en vacunación por institución de referencia.
Operación	3.1	Los procesos principales del programa se encuentran documentados, difundidos, son conocidos por los operadores y son consistentes con la normatividad aplicable.
Percepción de la población atendida	0	El programa carece de una medición de la percepción de la población atendida.
Medición de resultados	1.3	Los resultados se miden a través de indicadores de Fin y Propósito de la MIR, aunque el programa debe documentar la evidencia nacional e internacional de su efectividad.
Valoración final	2.1	

Nivel = Nivel promedio por tema

Justificación = Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados

No aplica, la presente evaluación es la primera de Consistencia y Resultados que realiza el programa.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la Evaluación de Consistencia y Resultados permiten identificar fortalezas y avances del programa, así como debilidad y áreas de oportunidad. Ya que la evaluación se enfoca en 6 temáticas, podemos concluir lo siguiente:

Diseño

1. El programa es un subconjunto del PVU, es la estrategia del gobierno mexicano que abarca todo el esquema de vacunación dirigida a diferentes grupos etarios de la población en territorio mexicano; mismo que es operado por las instituciones del SNS, siendo el CENSIA el coordinador de esta estrategia. En este sentido, el E036 es una herramienta del PVU para adquirir y distribuir las dosis de las vacunas hexavalente e influenza estacional a población no derechohabiente o a aquella que acude a un centro de salud a cargo de la SSA. En este sentido se debería considerar que la evaluación al E036 sólo muestra una parte acotada del esquema de vacunación y que sería relevante analizar la política de vacunación completa. Ya que la colaboración entre instituciones del SNS y la coordinación con las entidades federativas, son necesarias para lograr las coberturas de vacunación que no pueden verse de manera aislada sólo para la Secretaría de Salud.
2. El diseño del programa es adecuado, pero requiere actualizar y mejorar los documentos fundacionales de este diseño, como el diagnóstico, que presenta inconsistencias y ausencia de información relevante; y la estrategia la estrategia de cobertura que puede incorporar información que permita fortalecer la cobertura por institución del SNS.

Planeación y orientación a resultados

3. Una fortaleza del programa es su planeación porque no solo responde a objetivos específicos, sectoriales y nacionales, sino a objetivos internacionales como los ODS, que le permiten contar con un horizonte de planeación más allá del sexenio, es decir de largo plazo. Es una buena práctica que debe continuar siendo fortalecida.
4. Los indicadores del programa son adecuados y permiten medir resultados relevantes en materia de inmunización en la población que atiende. Los indicadores se pueden mejorar si definen parámetros de semaforización que permitan valorar, con base en evidencia científica, el avance del programa.

Cobertura y focalización

5. Una fortaleza del programa es que tiene una meta de cobertura, porque la aplicación de los biológicos es clave para lograr efectos en la población. La estrategia considera a la población total y la distribuye por población de referencia de acuerdo con las instituciones del SNS. Una mejora es integrar una estrategia de mediano plazo que considere la

efectividad de la vacunación por institución de referencia y no sólo cómo está distribuida la población.

6. Si bien el programa es universal, sus criterios de focalización tienen que ver con la población que requiere mayor protección de las enfermedades que cubren las vacunas.

Operación

7. Ya que el programa es un subconjunto del PVU, se encuentra bien documentado. En este sentido, no requiere de manuales de procedimiento específicos y es adecuado que se alinee a la normatividad del PVU.
8. La oportunidad del programa es mejorar la documentación que tiene de los sistemas informáticos que utiliza y la interconexión entre ellos. Esta es una tarea que trasciende al CENSIA y requiere de una revisión en conjunto con otras áreas de la SSA.

Percepción de la población atendida

9. El programa no tiene herramientas o mecanismos para medir la percepción de la población atendida. La SSA cuenta con un área de Calidad con la que el CENSIA podría colaborar para diseñar los instrumentos y mecanismos de recolección de estos datos.

Medición de resultados

10. Los indicadores de Fin y de Propósito del programa son relevantes para puede medir sus resultados, lo que es una fortaleza del E036. Sin embargo, el programa puede documentar la evidencia nacional e internacional que existe y es numerosa en materia de vacunación, para fortalecer la evidencia de sus resultados.

Bibliografía

- CENSIA/Lin Supervisión. (2024). *Lineamientos de supervisión del Programa de Atención a la Salud de la Infancia, Adolescencia y Vacunación*. México: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).
- CENSIA/Manual General. (2012). *Manual General de Procedimientos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia*. México: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
- CENSIA/NA-Padrón. (20 de Mayo de 2024). Nota Aclaratoria Padrón Beneficiarios. Ciudad de México, Mexico.
- CENSIA/NI. (1 de 07 de 2024). Nota Informativa del CENSIA. pág. 7.
- CENSIA/PAT. (2023). *Programa Anual de Trabajo*. México: CENSIA.
- CENSIA-DPASIA/Cobertura. (2023). Coberturas por Grupo de Edad Cierre Anual 2023.
- CENSIA-DPASIA/PR. (2023). *Poblaciones de Responsabilidad 2023*. Obtenido de Poblaciones de Responsabilidad 2023 - LDPRI: <https://www.gob.mx/salud/%7Ccensia/documentos/lineamientos-para-la-distribucion-de-poblacion-de-responsabilidad-institucional>
- CENSIA-PASIA-CIR- 64-2024. (20 de mayo de 2024). Oficio: CENSIA-PASIA-CIR- 64 -2024. Análisis de la Campaña de Vacunación contra Influenza Estacional 2023-2024.
- CONEVAL. (16 de 11 de 2022). *CONEVAL/Evaluación de la Política Social*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Impacto.aspx
- CONEVAL/CEFMYE. (s.f.). *Ficha de Monitoreo y Evaluación. Criterios de Elaboración*. Recuperado el 27 de Octubre de 2023, de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Criterios_elaboracion_FMYE.pdf
- CONEVAL/EED. (2011). *Evaluación Específica de Desempeño del Programa de Vacunación E036*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL/EP. (2017). *Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL/FMYE. (2023). *Ficha de Monitoreo y Evaluación del E036 Programa de Vacunación*.
- CONEVAL/GDCI. (2013). *Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*. México: CONEVAL.
- CONEVAL/Guion-EI. (2018). *Anexo 1: Guion del Análisis de Factibilidad para Llevar a cabo una Evaluación de Impacto*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/EVALUACIONES_PROGRAMAS_POLITICAS_DS/Evaluaciones%20de%20Impacto/guion_analisis_de_factibilidad.pdf
- CONEVAL/GVMIR-ROP. (2019). *Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación*. México: CONEVAL.
- CONEVAL/Inventario. (2022). Obtenido de Base de datos del Inventario de Programas y Acciones Federales: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Inventario/Paginas/Inventario_Programas_Acciones_Sociales.aspx
- CONEVAL/Inventario. (2022). *Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social 2022*. México: CONEVAL.
- CONEVAL/MVIPS. (2014). *Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales*. . México: CONEVAL.
- DOF-CNS. (24 de Diciembre de 2002). *DECRETO por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud*. Obtenido de Cartillas Nacionales de Salud: <https://www.gob.mx/salud/documentos/cartillas-nacionales-de-vacunacion>
- DOF/LFPRH. (2022). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Última Reforma DOF 27-02-2022*. Recuperado el 06 de Noviembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>
- DOF/LGEPFAPF. (30 de Marzo de 2007). *Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*. Recuperado el 05 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/shcp/documentos/lineamientos-generales-para-la-evaluacion-de-los-programas-federales-de-la-administracion-publica-federal-74200>
- DOF/LP. (1983). *Ley de Planeación*. México: Secretaría de Gobernación.
- DOF/PSS. (2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Ciudad de México : Secretaría de Salud.
- FMYE Vacunación. (2012-2023). *Ficha de Monitoreo y Evaluación 2012-2023 del Programa E036 Programa de Vacunación*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2023
- ONU/ODS. (2015). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago: Organización de las Naciones Unidas.
- OPORTUNIDADES-ISSSTE/Lineamientos, S.-C.-I.-I. (2022). Ciudad de México: Lineamientos para la distribución de población de responsabilidad institucional.

- SAA/Manual SINBA SIS. (2012). *MANUAL de Operación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud*. México: Secretaría de Salud.
- SHCP-CONEVAL/LV. (2028). *Lineamientos para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados y las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios*. México: SHCP-CONEVAL.
- SHCP-CONEVAL/PAE. (21 de Abril de 2022). *Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2022*. Recuperado el 25 de Octubre de 2023
- SHCP-CONEVAL/PAE. (2024). *Programa Anual de Evaluación 2024*.
- SHCP/EAEPFCF CP23. (2023). *Cuenta Pública 2023. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. Ramo 12*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2023, de https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2023
- SHCP/FP. (2024). *Ficha del Programa E036 Programa de Vacunación*. Recuperado el 08 de Noviembre de 2023, de Transparencia Presupuestaria: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>
- SHCP/GDIE. (14 de Octubre de 2016). *Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos*. Recuperado el 05 de Noviembre de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf
- SHCP/Guía MIR. (s.f.). *Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Obtenido de Transparencia presupuestaria: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>
- SHCP/MIR E064. (2023). *Matriz de Indicadores para resultados del Pp E064 Instituto Nacional para la Educación de los Adultos*.
- SHCP-SEP/FTI. (2023). *Fichas técnicas de los indicadores de la MIR 2023 del Pp E036 Programa de Vacunación*. México.
- SNS/LDPRIPVUSNS. (2023). *los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/documentos/lineamientos-para-la-distribucion-de-poblacion-de-responsabilidad-institucional>.
- SNS/LDPRIPVUSNS. (2023). *los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/documentos/lineamientos-para-la-distribucion-de-poblacion-de-responsabilidad-institucional>.
- SNS/LDPRIPVUSNS. (2023). *los Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2023-2024*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/documentos/lineamientos-para-la-distribucion-de-poblacion-de-responsabilidad-institucional>.
- SSA-CENSIA/DDPV. (2022). *Diagnóstico del Programa Presupuestario E036 "Programa de Vacunación"*. Ciudad de México: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) de la Secretaría de Salud.
- SSA-CENSIA/DDPV, 2. (2021). *Diagnóstico del Programa Presupuestario E036 "Programa de Vacunación"*. Ciudad de México: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) de la Secretaría de Salud.
- SSA-CENSIA/FTI. (2023). *Fichas Técnicas de Indicadores del E036*. México: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA).
- SSA/LGenerales. (2022). *Lineamientos Generales Programa de Vacunación Universal*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- SSA/LGPVU. (2022). *Lineamientos Generales Programa de Vacunación Universal*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- SSA/LGVTI. (22 de septiembre de 2023). *Lineamientos de vacunación para la temporada invernal 2023-2024*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/lineamientos-de-vacunacion-para-la-temporada-invernal-2023-2024>
- SSA/AIPPCP'23. (2023). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Pp E036 Programa de Vacunación*. México.
- SSA/FMyE. (2021). *Ficha de Monitoreo y Evaluación del Programa de Vacunación E036*. México: Secretaría de Salud.
- SSA/FMyE. (2022). *Ficha de Monitoreo y Evaluación del Programa de Vacunación E036*. México: Secretaría de Salud.
- SSA/FMyE. (2023). *Ficha de Monitoreo y Evaluación del Programa de Vacunación E036*. México: Secretaría de Salud.
- SSA/Manual de Vacunación. (2021). *Manual de Vacunación*. México: Secretaría de Salud.
- SSA/Manual General CENSIA. (2012). *Manual General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA)*. México: Secretaría de Salud.
- SSA/MIR. (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados*. México: Secretaría de Salud.

SSA/MIR. (2023). *Matriz de Indicadores*. México: Secretaría de Salud.
SSA/MIR-AVANCE. (2022). *Avance de Indicadores para Resultados del PASH*. México: Secretaría de Salud.
SSA/MIR-AVANCE. (2023). *Avance de Indicadores*. México: PASH.
SSA/PAE-VU. (2020). *Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2020-2024*. México: Secretaría de Salud.

Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación

- **Nombre de la instancia evaluadora:**

Investigación en Salud y Demografía, S. C.

- **Nombre del coordinador de la evaluación:**

Dr. Ricardo Vernón

- **Nombres de los principales colaboradores:**

Liv Lafontaine Navarro

Érika Ávila Mérida

- **Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:**

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA).

- **Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:**

Dr. José Luis Díaz Ortega, Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA).

- **Forma de contratación de la instancia evaluadora:**

Adjudicación Directa Electrónica de carácter Nacional.

- **Costo total de la evaluación:**

\$560,000.00 (Quinientos sesenta mil pesos 00/100 M.N.) más I.V.A.

- **Fuente de financiamiento:**

Recursos Federales

Anexos

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo

El cálculo de la Población Objetivo del Programa presupuestario E036 “Programa de vacunación”, se realiza en apego al Esquema de Vacunación oficial y base poblacional oficial con el fin de garantizar el acceso universal a la vacunación.

Se cuantifica la población 0, 1, 2, 3 y 4 años a vacunar con la vacuna hexavalente acelular y contra la influenza estacional, así como la población de 60 años y más, personal de salud, embarazadas, y la población de 5 a 59 años de edad no derechohabientes con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), Obesidad mórbida, Cardiopatías, y Asma), programados para la aplicación de 1 dosis de vacuna contra la influenza estacional.

Las fuentes de cálculo para el ejercicio de planificación de recursos en el Programa de Vacunación Universal, deberán ser fuentes oficiales y con datos verificables:

Distribución de Población de Responsabilidad Institucional en el Sistema Nacional de Salud 2022:

- Para menores de 1 año: SINAC.
- Para mayores de 1 año: Población según CONAPO (proyección de población 2010-2050 no derechohabiente)

Definición y justificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida 2022:

- Población Potencial: Las acciones del Programa Presupuestario E036 “Programa de Vacunación” tienen como Población potencial a toda la población no derechohabiente del país.
- Población Objetivo: Población la de 0 a 4 años, programada para la aplicación de la vacuna Hexavalente acelular y de influenza estacional, la población de 60 años y más, personal de salud, embarazadas, y la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo no derechohabientes programadas para la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional que se encuentren en el territorio mexicano.
- Población Atendida: Población la de 0 a 4 años, a quienes se les aplicó la vacuna Hexavalente acelular y de influenza estacional, así como la población de 60 años y más, personal de salud, embarazadas, y toda la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo no derechohabientes a quienes se les aplicó la vacuna contra la influenza estacional y que se encontraban dentro del territorio mexicano.

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

Se requiere conocer el procedimiento para actualizar el SINBA-SIS para la Secretaría de Salud, el sistema que utiliza el CENSIA para operar el programa, así como el rol de los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA) en el reporte de las dosis aplicadas (RDA) y en el mecanismo que se tiene en las entidades federativas para verificar que la información reportada es de calidad.

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a disminuir los niveles de mortalidad en la población menor de 5 años, así como en la población de 60 y más, las mujeres embarazadas y la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo.
Propósito	La población menor de 5 años está protegida contra las enfermedades que previene la vacuna hexavalente acelular y las personas de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 y otras poblaciones en riesgo, están protegidas contra la influenza.
Componentes	Inmunización en la población de 1 año de edad meses con vacuna hexavalente acelular así en la población de 6 meses a 5 años, adultos de más de 60 años, mujeres embarazadas y población de 5 a 59 años con factores de riesgo, con vacuna contra la influenza estacional
Actividades	Capacitación básica y actualizada para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con las vacunas hexavalente acelular y contra la influenza.
	Supervisión para identificar la calidad en la operación del programa de vacunación, en los diferentes niveles de atención, con énfasis en la vacuna pentavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional.
	Desarrollo de campañas informativas dirigidas a la población, sobre acciones específicas del programa de vacunación.
	Contribuir a disminuir los niveles de mortalidad en la población menor de 5 años, así como en la población de 60 y más, las mujeres embarazadas y la población de 5 a 59 años de edad con factores de riesgo.

Fuente: Matriz de Indicadores del E036 Programa de Vacunación

Anexo 4 Indicadores

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	(Número total de defunciones de niñas y niños de menores de 5 años en el año t / Número total de niñas y niños menores de 5 años en el año t) * 1000	Sí	No	Sí	No	No	Expresa el número de niñas y niños menores de 5 años que mueren en un año determinado, por cada 1,000 niñas y niños menores de 5 años para el mismo año.	Tasa de mortalidad	Anual	2.5	2.86	Descendente
Propósito	Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad.	((Número total de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año t/ Número total de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año inmediato anterior)- 1) * 100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	((Número total de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año t/ Número total de casos registrados por padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población de 0 a 19 años de edad, en el año inmediato anterior)- 1) * 100	Tasa de variación	Anual	26.61	-5.12	Descendente
	Incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de	(Total de casos de influenza estacional en la población de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo en el año t./La población total de 6 a 59 meses, adultos de	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Mide la incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo con relación a la población total	Incidencia	Anual	70.68	63.57	Descendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	más de 60 años y poblaciones de riesgo.	de más de 60 años y poblaciones de riesgo en el año t)*100,000						de 6 a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo en el año t.					
Componente	Porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular	(Total de niñas y niños de un año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular en un periodo de tiempo determinado) / (Total de niñas y niños 1 año para el mismo periodo de tiempo) X 100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Expresa el porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular en un periodo de tiempo determinado, con relación al total de niñas y niños de 1 año para el mismo periodo de tiempo.	Porcentaje	Anual	Sin Información	84.76	Ascendente
	Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional.	(Total de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional en el periodo t / Número total de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo estimadas a	No	Sí	Sí	No	Sí	Se refiere al porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional en un periodo de tiempo determinado.	Porcentaje	Anual	Sin Información	90	Ascendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
		vacunar contra la influenza estacional en el periodo t) * 100											
	Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad morbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado /Número total de personas del mismo grupo de edad y factores de riesgo programadas para vacunar en el mismo periodo de tiempo)*100	(Número de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad morbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado /Número total de personas del mismo grupo de edad y factores de riesgo programadas para vacunar en el mismo periodo de tiempo)*100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Expresa el porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad morbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado con relación al total de personas del mismo grupo de edad y factores de riesgo programadas para vacunar en el mismo periodo de tiempo	Porcentaje	Anual	Sin Información	90	Ascendente
Actividad	Porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional en un periodo de tiempo de un año determinado / Número de cursos programados para el	(Número de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional en un periodo de tiempo de un año determinado / Número de cursos programados para el	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Se refiere al porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional, respecto de los programados	Porcentaje	Cuatrimestral	100	100	Ascendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	influenza estacional	mismo período de tiempo) X 100											
	Porcentaje de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas	(Número de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas en un periodo de tiempo/Número de acciones de prevención y vacunación programadas para el mismo periodo)*100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Expresa el porcentaje de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas con relación a las acciones de prevención y vacunación programadas	Porcentaje	Trimestral	Sin Información	100	Ascendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional	(Número de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional en un periodo de tiempo / Número de supervisiones programadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, para el mismo periodo) X 100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Proporción de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal en los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional en un año calendario determinado.	Porcentaje	Trimestral	100	100	Ascendente
	Porcentaje de campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal realizadas en un periodo de tiempo	(Número de campañas de comunicación sobre las acciones Programa de Vacunación realizadas en el periodo t / Número de campañas de comunicación programadas para el mismo periodo) * 100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Se refiere al porcentaje de campañas de comunicación sobre las acciones Programa de Vacunación realizadas en el periodo t, con relación a las campañas de comunicación programadas para el mismo periodo.	Porcentaje	Cuatrimestral	1	100	Ascendente

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados 2023

Anexo 5. Metas del programa

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	2.69	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	Sí	Las metas se establecieron por abajo de la línea base. Se observa que su planteamiento tiene una tendencia descendente para todo el periodo.	Sí	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue entre 109 y 111, ubicándolo en nivel aceptable; sin embargo, se observa una tendencia descendente, la meta fue aceptable, se supera en más del 10%. No se contó con información (elementos) para analizar lo relacionado con recursos humanos y financieros.	Establecer la meta del siguiente ejercicio fiscal considerando los logros alcanzados en el año anteriores.
Propósito	Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad.	-29.53	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	No	Se observa que la meta se estableció según la tendencia del indicador descendente, sin embargo, la meta de 2022 se estableció laxa y por arriba de la línea base, pero para 2023 fue una meta más retadora, pero aun así sigue siendo laxa.	Sí	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue entre 381.51% y 182.2%, ubicándolo en nivel laxo; sin embargo, se observa una tendencia descendente, la meta fue laxa, se supera en 2022 más de 200%, mientras que en 2023 se superó en 82.2%. No se contó con	Establecer la meta del siguiente ejercicio fiscal considerando los logros alcanzados en el año anterior.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
								información (elementos) para analizar lo relacionado con recursos humanos y financieros.	
	Incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo.	5.86	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	No	Se observa que la meta se estableció según la tendencia del indicador descendente, sin embargo, la meta de 2022 se estableció laxa y por arriba de la línea base, si bien en 2023 se estableció más retadora, pero los resultados en 2023 fueron mejores, por lo que siguió siendo laxa.	Sí	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue entre 147.54% y 191.35%; sin embargo, se observa una tendencia descendente, la meta fue laxa, se supera en 2022 más de 47.54%, mientras que en 2023 se superó en 91.35%. No se contó con información (elementos) para analizar lo relacionado con recursos humanos y financieros.	Establecer la meta del siguiente ejercicio fiscal considerando los logros alcanzados en el año anterior y hacer una revisión más profunda de lo que se puede lograr según los recursos y eficiencia.
Componente Actividad	Porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular	95	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	Sí	Se observa que el establecimiento de metas tiene un problema de origen, ya que no se cuenta con línea de base, por eso se establecen metas muy retadora,	No	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue entre 38.07% y 66.4%; sin embargo, se observa una tendencia descendente, la meta fue retadora, ya que para 2022 faltó 61.93%, mientras que	Si bien mejoró el establecimiento de meta de 2022 a 2023, no fue suficiente, es necesario establecer la línea base, considerar el primero dato registrado del indicador.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
								en 2023 se faltó 33.6%. No se contó con información (elementos) para analizar lo relacionado con recursos humanos y financieros.	
	Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional.	95	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	Sí	Se observa que el establecimiento de metas tiene un problema de origen, ya que no se cuenta con línea de base, por eso se establecen metas muy retadora. Sin embargo, para 2023 se mejoró el establecimiento de metas.	No	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue entre 65.96% y 106.68%; sin embargo, se observa una tendencia ascendente, la meta fue retadora, ya que para 2022 faltó 34.04%, mientras que en 2023 mejoró el establecimiento de meta y sobre paso por 6.68%. No se contó con información (elementos) para analizar lo relacionado con recursos humanos y financieros.	Se observa que puede tener mejores resultados, con sólo un ajuste de 5% se sobre pasó la meta, valdría la pena analizar qué condiciones cambiaron, para establecer las metas adecuadamente.
	Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad morbida, Cardiopatías,	95	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	Sí	Se observa que el establecimiento de metas tiene un problema de origen, ya que no se cuenta con línea de base, por eso se establecen metas muy retadora. Sin embargo, para	Sí	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue entre 51.21% y 118.42%; sin embargo, se observa una tendencia ascendente, la meta fue	Se observa que puede tener mejores resultados, con sólo un ajuste de 5% se sobre pasó la meta, valdría la pena analizar qué condiciones cambiaron, para establecer las

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado					2023 se mejoró el establecimiento de metas.		retadora, ya que para 2022 faltó 48.79%, mientras que en 2023 mejoró el establecimiento de meta y sobre paso por 18.42%. No se contó con información (elementos) para analizar lo relacionado con recursos humanos y financieros.	metas adecuadamente.
	Porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional	100	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	Sí	Las metas se establecieron por igual a la línea base. Se observa que su planteamiento tiene una tendencia ascendente para todo el periodo.	Sí	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue de 100%, ubicándolo en nivel aceptable.	Sin comentarios.
	Porcentaje de acciones de prevención y vacunación de acuerdo con las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas	100	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	Sí	Las metas se establecieron por igual a la línea base. Se observa que su planteamiento tiene una tendencia ascendente para todo el periodo.	Sí	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue de 100% y 110.1, ubicándolo en nivel aceptable.	Sin comentarios.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional	100	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	Sí	Las metas se establecieron por igual a la línea base. Se observa que su planteamiento tiene una tendencia ascendente para todo el periodo.	Sí	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue de 100% y 97.37, ubicándolo en nivel aceptable.	Sin comentarios.
Actividad Fin	Porcentaje de campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal realizadas en un periodo de tiempo	100	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	Sí	Las metas se establecieron por igual a la línea base. Se observa que su planteamiento tiene una tendencia ascendente para todo el periodo.	Sí	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue de 100%, ubicándolo en nivel aceptable.	Sin comentarios.
	Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	2.69	Sí	La unidad de medida es congruente con el nombre y el método de cálculo del indicador.	Sí	Las metas se establecieron por abajo de la línea base. Se observa que su planteamiento tiene una tendencia descendente para todo el periodo.	Sí	En términos de los plazos establecidos para su medición, se analizó el cumplimiento de las metas del periodo 2022-2023. Se observó que, el cumplimiento promedio de la meta fue entre 109 y 111, ubicándolo en nivel aceptable; sin embargo, se	Establecer la meta del siguiente ejercicio fiscal considerando los logros alcanzados en el año anterior.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
								<p>observa una tendencia descendente, la meta fue aceptable, se supera en más del 10%. No se contó con información (elementos) para analizar lo relacionado con recursos humanos y financieros.</p>	

Fuente: Matriz de Indicadores del programa

Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Programa de Vacunación Universal	No Aplica	Sistema Nacional de Salud	Contribuir al derecho al ejercicio del derecho a la protección a la salud a través de la vacunación en la línea de vida para mantener la eliminación y control epidemiológico y disminución de la incidencia de las enfermedades para las que se destinan las vacunas.	Toda la población	Vacunación	Nacional	Lineamientos PVU	No	Sí	El E036 es un subconjunto de la Política que se opera mediante el Programa de Vacunación Universal
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	E022	Secretaría de Salud	Los investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE generan conocimiento sobre temas prioritarios en salud	Investigadores de las unidades coordinadas por la CCINSHAE con nombramiento vigente en el SNI	Apoyos económicos para la realización de proyectos de ciencia, tecnología e innovación	Nacional	Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales 2022	No	Sí	Se complementa mediante la investigación relacionada con epidemiología
Vigilancia epidemiológica	U009	Secretaría de Salud	Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la	Programa de cobertura nacional, con área de enfoque a las 32 entidades federativas a través de los Servicios	Subsidios Capacitación Insumos o equipamiento o para prevención	Nacional	Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales 2022	No	Sí	Se complementa mediante las acciones de vigilancia epidemiológica

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
			población vulnerable en las entidades federativas	Estatales de Salud que atienden a la población con y sin derechohabencia.						

Fuente: Lineamientos PVU e Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales 2022

Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Avance del documento de trabajo

NO SE CUENTA CON INFORMACIÓN PARA LLENAR EL ANEXO

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años								Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término												

Fuente:

Anexo 8. Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Documento	No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Resultados esperados	Documento probatorio	Resultados observados por el equipo evaluador

Fuente:

Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas

No.	Documento	Recomendaciones	Situación	Justificación del Programa
1	FMYE 2022-2023	1. Presentar propuesta de un diagnóstico. 2. Dar continuidad a los indicadores de la MIR, con el objeto de contar con parámetros de comparación de los resultados del programa. 3. Elaborar una gráfica de GANTT en la que determinen los tiempos para la atención de los ASM que tienen fechas de término vencidas.	En el DT de 2023-2024 se definió un aspecto: 1. Dar continuidad a los indicadores de la MIR evitando cambios sustantivos en ellos, para así contar con parámetros de comparación de los resultados del programa.	Sin información
2	FMYE 2021-2022	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.	En el DT de 2022-2023 se definieron los siguientes aspectos, pero no hay evidencia de que hayan sido atendidos: 1. Ajuste en la descripción del programa y en 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 2. Elaboración de una nota informativa con las características, atribuciones y alcances del Programa de Vacunación (E036) y del Programa de Vacunación Universal, a fin de conocer el campo de operación de cada uno y/o su punto de convergencia. 3. Reformulación del nivel componente en la MIR, con el objeto de que se contemplen e identifiquen los bienes o servicios necesarios y suficientes para el logro del Propósito del programa.	Sin información
3	FMYE 2020-2021	1. Rediseñar la descripción del Programa y la definición de sus poblaciones, a fin de que el grupo etario al que benefician coincida, ya que en los indicadores de la MIR se mencionan menores de un año, de hasta un año, de	En el DT de 2021-2022 se definieron los siguientes aspectos, pero no hay evidencia de que hayan sido atendidos:	Sin información

No.	Documento	Recomendaciones	Situación	Justificación del Programa
		<p>cuatro, de cinco y de seis años; mientras que en la definición del programa se mencionan a todas las personas en la línea de vida y en la definición de la población objetivo desagregan varios grupos etarios.</p> <p>2.Revisar los medios de verificación y en todo caso, incorporar las fuentes de información para el cálculo de los indicadores, así como su ubicación, a fin de que en todo el ciclo de vida de los indicadores puedan ser replicables y monitoreables. 3.Se sugiere diseñar una estrategia que se pueda implementar de manera extraordinaria que contemple los diversos escenarios causados por fenómenos ajenos al programa como el caso de la falta de biológicos en el mercado o la emergencia sanitaria causada por la COVID-19, a fin de lograr las metas en relación con la aplicación del esquema completo de vacunación en los menores de un año. 4.Llevar a cabo las acciones necesarias para el cumplimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora de ciclos anteriores.</p>	<p>1. Diseño de una estrategia para la adquisición de biológicos en caso de escasez.</p> <p>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.</p> <p>3. Homologación del concepto de poblaciones en todos los documentos del programa.</p> <p>4. Realización de un Plan de Trabajo, que detalle las acciones y los tiempos estimados para el cumplimiento de cada Aspecto Susceptible de Mejora.</p>	

Fuente: FMyE periodos 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 y DT de ASM periodos 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024

Anexo 10. Evolución de la Cobertura

NO SE CUENTA CON INFORMACIÓN PARA LLENAR EL ANEXO

Tipo de Población	Unidad de Medida	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Población Potencial (PP)														
Población Objetivo (PO)														
Población Atendida (PA)														
$(PA/PO)*100$														

Fuente:

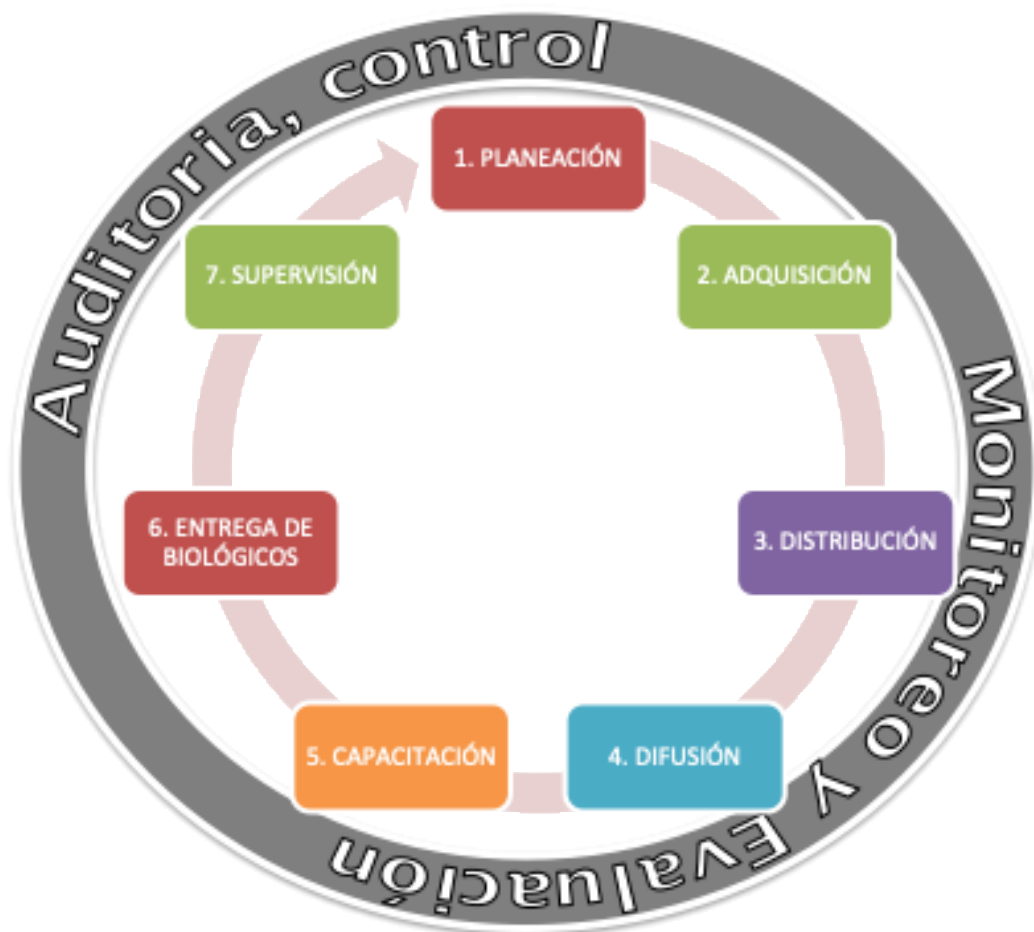
Anexo 11. Información de la Población Atendida

NO SE CUENTA CON INFORMACIÓN PARA LLENAR EL ANEXO

Clav e Esta do	Nom bre Estad o	Clave Munici pio	Nombr e Munici pio	Clave Locali dad	Nombr e Locali dad	Tot al	Mujer es	Hombr es	Infantes 0-5.11 años	Niñas y niños 6-12 años	Adolescentes 13-17 años	Jóvenes 18-29	Adultos 30-64	Adultos mayores	Indígenas	No indígenas	Discapacidad

Fuente:

Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves



Fuente: Elaboración Propia con base a la información recibida por el CENSIA.I

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1.0 Recepción de poblaciones estimadas	1.1 Recibe del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y Dirección General de Información en Salud (DGIS) las proyecciones de población para el año de cálculo e instruye la realización de análisis a la Dirección del programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. § Oficio	Dirección General del CeNSIA	
2.0 Recepción de instrucción de análisis	2.1 Recibe del Dirección General la información de poblaciones y turna a la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia para su análisis que considere las estadísticas de cobertura, Regionalización Operativa (RO), y cumplimiento de metas. 2.2 Gira instrucciones a la Subdirección de Coordinación y Operación del CONAVA para informar a la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia la Regionalización Operativa aprobada para el año de cálculo. § Oficio o Memorándum	Dirección de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	
3.0 Entrega de Regionalización Operativa	3.1 Recibe instrucción de la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia y realiza la entrega de la Regionalización Operativa a la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia. § Oficio o Memorándum	Subdirección de Coordinación y Operación del CONAVA	
4.0 Análisis de proyecciones de población	4.1 Analiza las proyecciones del CONAPO y la Regionalización Operativa, y, calcula las dosis de vacunas necesarias para cumplir con las metas programadas. 4.2 Envía el cálculo de dosis por correo electrónico a la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con copia a la Subdirección de Coordinación y Operación del CONAVA § -Correo electrónico	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
5.0 Recepción de cálculo de vacunas	<p>5.1 Recibe el cálculo de dosis de vacuna requeridas de la Subdirección Técnica de Infancia para su ratificación</p> <p>Procede:</p> <p>No: regresa para rectificación a actividad 4.0</p> <p>Si: Instruye a la Subdirección de Coordinación y Operación del CONAVA para elaborar.</p> <p>§ Memorándum de cálculo de vacunas a la Dirección General del CeNSIA, para su revisión y validación.</p>	Dirección del Programa Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	
6.0 Elaboración de memorándum de informe a la Dirección General del CeNSIA sobre cálculo de vacunas	<p>6.1 Recibe instrucción de elaboración de memorándum dirigido a la Dirección General en el que se presenta cálculo de vacunas.</p> <p>6.2 Elabora memorándum de informe a la Dirección General de cálculo de vacunas y entrega a la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia para firma</p> <p>§ Memorándum</p>	Subdirección de Coordinación y Operación del CONAVA	
7.0 Entrega de memorándum de informe de cálculo de vacunas a la Dirección General para validación	<p>7.1 Recibe memorándum de informe de cálculo de dosis de vacuna de la Subdirección de Coordinación y Operación del CONAVA y lo firma</p> <p>7.2 Realiza la entrega de memorándum con cálculo de dosis de vacunas a la Dirección General para su validación</p> <p>§ Memorándum</p>	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	
8.0 Validación de cálculo de vacunas	<p>8.1 Recibe el cálculo de dosis enviado por la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia y realiza la validación.</p> <p>FIN DEL SUBPROCESO</p>	Dirección General del CeNSIA	
Subproceso	1.2. Distribución de Población de Responsabilidad Institucional en el Sistema Nacional de Salud		

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1.0 Dar a conocer las poblaciones	1.1 Dan a conocer el cálculo de sus poblaciones y su desagregación estatal §Oficio	CENSIA, IMSS- Bienestar, IMSS- Obligatorio, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, y SEMAR.	
2.0 Análisis de las entidades no federalizadas	2.1 Validan la información de poblaciones de entidades que no están federalizadas y se designa a la Secretaría de Salud como responsable. §Oficio	IMSS-Obligatorio, IMSS- Bienestar e ISSSTE	
3.0 Validación poblaciones del SNS	3.1 Validan la población que le corresponde a cada una de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud	Dirección General de Información en Salud (DGIS), CENSIA	
4.0 Firma de acuerdo	4.1 Firma de común acuerdo. §Acuerdo	CENSIA, IMSS- Bienestar, IMSS- Obligatorio, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, y SEMAR.	
5.0 Envío de Acuerdo	5.1 Se envía el acuerdo a los 32 COEVS, para dar a conocer a las diferentes instituciones estatales de Salud §Oficio y base de datos	CENSIA, IMSS- Bienestar, IMSS- Obligatorio, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, y SEMAR.	
6.0 Cálculo de dosis	6.1 Con base a la población identificada se calcularán las dosis que deberán comprarse. 6.2 Se tomará la oferta de los distribuidores y el factor de pérdida. §Base de datos	CENSIA, IMSS- Bienestar, IMSS- Obligatorio, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, y SEMAR.	
7.0 Publicación	7.1 Publicación de los lineamientos y la población con responsable §Oficio y cuadro de la población FIN DEL PROCEDIMIENTO	CENSIA	

Proceso	2. Proceso de Adquisición		
Subproceso	2.1 Adquisición de vacunas del Programa de Vacunación Universal por licitación pública.		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1.0 Determinación de la cantidad de vacunas a adquirir (continuación del procedimiento 19a)	1.1 Notifica la cantidad de vacunas por Estado y por biológico a adquirir para que se realicen las gestiones correspondientes. · Memorándum de requerimiento de adquisición y anexos.	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	
2.0 Revisión y validación de la cantidad de vacunas a adquirir.	2.1 Recibe memorándum de adquisición y anexos. 2.2 Revisa la información. Procede: · No, regresa a la actividad número 1, con las observaciones correspondientes para su adecuación · Si: instruye a la Coordinación Administrativa para su adquisición. · Memorándum de requerimiento de adquisición y anexos.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	
3.0 Recepción de requerimientos de adquisición	3.1 Recibe Memorándum de requerimientos de adquisición y anexos para iniciar el trámite de adquisición. 3.2 Verifica asignación presupuestal para las vacunas solicitadas por capítulo, concepto, y partida. Procede: · No: regresa a la actividad número 2, con las observaciones correspondientes para su adecuación Si: Elabora oficio para solicitar los recursos financieros para la compra de vacuna y elabora las bases técnicas para la adquisición de las vacunas con base en la LAASSP y POBALINES vigentes. 3.3 Turna propuesta de oficio a la Dirección General para autorización y recabar firma. · Oficio y bases técnicas	Coordinación Administrativa.	

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
4.0 Recepción de propuesta de oficio	<p>4.1 Recibe y revisa propuesta de oficio y bases técnicas.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 3, para su adecuación.</p> <p>Si: Firma y devuelve a la Coordinación Administrativa para iniciar el trámite de adquisición.</p> <p>· Oficio, anexos con dosis de vacunas requeridas y bases técnicas.</p>	Dirección General	
5.0 Recepción y trámite de oficio	<p>5.1 Recibe oficio firmado, anexos con dosis de vacunas requeridas y bases técnicas autorizados y tramita ante DGPOP y DGRMSG.</p> <p>Envía Oficio, anexos con dosis de vacunas requeridas y bases técnicas a DGPOP para la gestión presupuestal ante instancia globalizadora.</p> <p>Envía Oficio, anexos con dosis de vacunas requeridas y bases técnicas a la DGRMSG, para la realización de la licitación pública.</p> <p>· Oficio, anexos con dosis de vacunas requeridas y bases técnicas.</p>	Coordinación Administrativa	
6.0 Recepción de notificación de recursos financieros comprometidos.	<p>6.1 Recibe Oficio de DGPOP y de la DGRMSG con información presupuestal asignada para la adquisición de las vacunas requeridas y los resultados de las licitaciones públicas correspondientes donde se especifican Montos, cantidades de vacuna, tiempos de entregas y proveedores adjudicados.</p> <p>6.2 Elabora y firma los contratos para la adquisición de las vacunas requeridas de acuerdo a los resultados de las licitaciones públicas, y turna a la Coordinación Administrativa para que se recaben las firmas de los proveedores, DGPOP y DGRMSG.</p> <p>· Oficio y contratos</p>	Dirección General	

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
7.0 Recepción y trámite de pago	<p>7.1 Recibe los Oficios y contratos e instrucción de recabar firmas y trámite de solicitud de orden de pago.</p> <p>7.2 Realiza orden de pago a proveedor a través de transferencia electrónica al ejecutivo de cuenta de la Banca de Gobierno, de acuerdo a las políticas establecidas.</p> <p>7.3 Opera transferencia de pago a proveedores y archiva la documentación soporte y reporta a la DGPOP el estado del ejercicio presupuestal, y entrega copia de los contratos firmados a la DGRMSG, para integración del expediente.</p> <p>· Oficio y contratos</p> <p>TERMINA PROCESO</p>	Coordinación Administrativa.	

Proceso	3. Proceso de Distribución de las Vacunas a las Entidades Federativas		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1.0 Recepción de copia de contratos.	<p>1.1 Recibe de la Coordinación Administrativa la notificación con copia de los contratos, donde se indica el ganador de la licitación, los tiempos de entrega, las cantidades adquiridas, los costos, así como la forma de entrega del biológico, liberado o no liberado, con copia a la Dirección General del CeNSIA.</p> <p>1.2 Informa a través de oficio al distribuidor, los ganadores de la licitación para la adquisición de biológicos, las fechas de arribo, las cantidades y el tipo de entrega de biológicos liberado o no liberado.</p> <p>· Copia de Contratos. · Oficio.</p>	Dirección del Programa de Atención a la salud de la Infancia y la Adolescencia.	
2.0 Autorización de firma de contratos	<p>2.1 Instruye a través de oficio a la Coordinación Administrativa la elaboración de contratos con el distribuidor asignado.</p> <p>· Oficio.</p>	Dirección General del CeNSIA	

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
3.0 Formalización de contratos de distribución.	<p>3.1 Recibe instrucción, elabora los contratos de distribución de biológicos donde se establecen las atribuciones del distribuidor, así como los números de entrega, las cantidades, los lugares de arribo, y los posibles calendarios de distribución y recaba las firmas de la Dirección General del CeNSIA, la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y del proveedor.</p> <p>3.2 Informa a través de oficio a la Dirección General del CeNSIA la firma de los contratos.</p> <p>· Contratos de distribución. · Oficio.</p>	Coordinación Administrativa.	
4.0. Determinación de modalidad de arribo de vacunas a cámaras frías del distribuidor.	<p>4.1 Informa a través de oficio al distribuidor las modalidades (vacuna liberada o vacuna no liberada) de entrega de los biológicos.</p> <p>4.2 distribuye vacuna liberada</p> <p>Procede:</p> <p>No.- Vacuna no liberada (Continúa en actividad número 11)</p> <p>Si.- Inicia distribución.</p>	Dirección General del CENSIA	
5.0 Ubicación de biológicos liberados (almacenes del distribuidor)	<p>5.1 Recibe oficio por parte del distribuidor informando la entrada de biológicos liberados a sus almacenes.</p> <p>5.2 Comunica a la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia la entrada de biológicos liberados a los almacenes del distribuidor.</p> <p>· Oficio.</p>	Dirección General del CENSIA	
6.0 Distribución de biológicos.	<p>6.1 Instruye al distribuidor a través de correo electrónico la distribución de biológicos a las entidades federativas de acuerdo al número de lotes liberados conforme a las actas de liberación emitidas por la COFEPRIS.</p> <p>· Correo electrónico.</p>	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
7.0 Recepción de biológicos liberados en las entidades federativas.	7.1 Coordina la recepción de biológicos liberados a las Entidades Federativas e instruye la inmediata distribución a las cámaras frías estatales, jurisdiccionales y unidades clínicas. 7.2 Recibe el reporte electrónico de las entidades federativas con la confirmación de recepción del biológico. · Reporte electrónico	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	
8.0 Recepción de Reporte de distribución.	8.1 Recibe por parte del distribuidor por oficio el reporte de los lotes distribuidos a las entidades federativas, en donde se especifican los números de dosis, los lotes y los productos terminados, así como las cantidades pendientes por distribuir conforme a contrato, con copia a Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. · oficios.	Dirección General del CeNSIA.	
9.0 Autorización de pago de biológicos	9.1 Recibe reporte y autoriza a la Coordinación Dirección General del pago de biológicos liberados y distribuidos a las entidades federativas.	Dirección General del CeNSIA.	
10.0 Pago de distribución de biológicos liberados	10.1 Realiza orden de pago a proveedor a través de transferencia electrónica al ejecutivo de cuenta de la Banca de Gobierno por concepto de distribución de biológicos de acuerdo a los Productos Terminados que recibe por parte del distribuidor y de las entidades federativas. 10.2 Informa la Dirección General la realización del pago por distribución de biológicos. (Continúa en actividad 18) · Pago electrónico.	Coordinación Administrativa	

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
11.0 Ubicación de biológicos no liberados (Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México)	(Proviene de actividad 4.2). 11.1 Elabora los oficios para el endoso de facturas que permitan el retiro por parte del distribuidor de biológicos no liberados que se encuentran en la aduana. 11.2 Autoriza a través de oficio a la aduana el retiro de biológicos no liberados por parte del proveedor. · Oficios.	Dirección General del CeNSIA.	
12.0 Ingreso de biológicos no liberados en cámaras frías del distribuidor.	12.1 Recibe notificación por oficio por parte del distribuidor del ingreso de los biológicos no liberados a sus almacenes. 12.2 Comunica a la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia la entrada de biológicos no liberados a los almacenes del distribuidor. · Oficios.	Dirección General del CeNSIA.	
13.0 Solicitud de desenfajillamiento.	13.1 Instruye al distribuidor para solicitar a la COS (Comisión de Operación Sanitaria) el desenfajillamiento de los biológicos. 13.2 Recibe copia de la notificación por parte del distribuidor que se ha solicitado el desenfajillamiento. (original enviado a Dirección General del CeNSIA) · Correo electrónico.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	
14.0 Desenfajillamiento por parte de la COS	14.1 Recibe notificación y oficio por parte del distribuidor donde se anexan las actas de desenfajillamiento de los productos biológicos. 14.2 Informa a la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia el desenfajillamiento. · Oficios.	Dirección General del CeNSIA.	

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
15.0 Ingreso de los biológicos no liberados a la CCAYAC.	15.1 Recibe la información e instruye al distribuidor para que solicite la entrada de las vacunas a la CCAYAC. 15.2 Conoce calendarios de ingreso de las vacunas a la CCAYAC, reportadas por el distribuidor. 15.3 Recibe notificación del ingreso de los biológicos a la CCAYAC por parte del distribuidor. 15.4 Informa a la Dirección General el ingreso a la CCAYAC de biológicos desenfajados. · Correo electrónico.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	
16. Análisis de biológicos no liberados.	16.1 Conoce el ingreso de los biológicos a la CCAYAC . 16.2 Recibe los oficios de liberación de los biológicos, de acuerdo a los tiempos analíticos especificados por parte de la COFEPRIS para productos biológicos virales, bacterianos o toxoides. 16.3 Informa a la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. · Oficios.	Dirección General del CeNSIA	
17.0 Distribución de biológicos liberados	17.1 Instruye al proveedor para la distribución de biológicos liberados. 17.2 El seguimiento se realiza de la misma forma a lo redactado en la actividad 6 hasta la 10. 17.3 Reporta a la Dirección General el cumplimiento de la distribución de productos biológicos liberados. · Oficios.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	
18.- Información de conclusión de la distribución	18.1 Recibe reporte de terminación de distribución de biológicos. 18.2 Instruye la supervisión de la aplicación de las vacunas en las entidades federativas. TERMINA PROCESO	Dirección General del CeNSIA.	

Proceso	4. Proceso de Supervisión		
Subproceso	4.2.		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1.0 Define líneas de acción para la Supervisión	1.1 Define las líneas de acción para el seguimiento y supervisión. · Líneas de acción	Dirección General del CeNSIA.	
2.0 Organización, Coordinación y Definición de los Objetivos y Tareas.	2.1 Organiza, coordina y define las tareas para el seguimiento y supervisión. · Estrategias de supervisión.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
3.0 Organización de Tareas.	3.1 Organiza las tareas de la Fase de Planeación, para la elaboración de: Cédulas, Oficios de Comisión, Programa de Capacitación y Notificaciones · Cronograma de actividades	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	
4.0 Elaboración de Propuesta	4.1 Elabora Propuesta de: Encuestas, Cédulas, Oficios de Comisión, Programa de Capacitación, Notificaciones e Informes. · Propuesta de tareas	Jefatura de Departamento	
5.0 Análisis de la Propuesta.	5.1 Analiza Propuesta Procede: No: Regresa a la actividad 4 Sí: Turna a la Dirección de Área para su Validación. · Propuesta Analizada	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	
6.0 Validación de la propuesta.	6.1 Valida Propuesta. Procede: No Regresa a la actividad 5 Si Turna a la Dirección General para firma · Propuesta validada con Memorándum	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	
7.0 Autorización de Memorándum de Comisión	7.1 Autoriza los Memorándum de Comisión del Personal Supervisor. · Memorándum de Autorización.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	
8.0 Coordinación de Actividades	8.1 Coordina el desarrollo de las actividades logísticas: Envío de Oficios de Notificación, Preparación de Materiales de Apoyo, Capacitación al Personal Supervisor y Elaboración del Cronograma de Supervisión · Desarrollo logístico.	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	
9.0 Capacitación del Personal Supervisor	9.1 Capacita al Personal Supervisor 9.2 Desarrollo de Carta Descriptiva 9.3 Presenta Cronograma de Actividades de Supervisión · Personal Supervisor Capacitado	Jefatura de Departamento	
10.0 Coordinación de Recursos	10.1 Coordina los Recursos Humanos, Financieros y Materiales para el Seguimiento y Supervisión. · Viáticos y Gastos de Camino · Material de Apoyo	Coordinación Administrativa	
11.0 Aplicación de los instrumentos de Supervisión.	11.1 Aplica los instrumentos de supervisión. · Genera Información	Personal Operativo	
12.0 Compilación de información.	12.1 Compila información. · Información Compilada	Jefatura de Departamento	
13.0 Análisis de Información.	13.1 Analiza la información y turna al Director de Área para su validación. · Información analizada	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	
14.0 Validación de Informe	14.1 Valida el Informe y turna al Director General para su autorización. Procede: No: Regresa a la actividad 11. Sí: Turna al Director de General para su Autorización. · Informe validado.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	

Proceso	1. Planeación		
Subproceso	1.1. Procedimiento para el cálculo de vacunas requeridas para el Programa de Vacunación Universal		
Secuencia	Descripción de Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
15.0 Autorización de informe y definición de tareas específicas	15.1 Autoriza informe y define las Tareas Específicas para el Seguimiento y Supervisión. · Informe autorizado · Tareas específicas (Instrucciones Verbales).	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	
16.0 Implementación de tareas específicas.	16.1 Implementa Tareas Específicas para el Seguimiento y Supervisión de Programas. · Implementación de Tareas"	Dirección General del CeNSIA.	
17.0 Coordinación del desarrollo de Tareas Específicas	17.1 Coordina el desarrollo de las Tareas Específicas para el Seguimiento y Supervisión de Programas. · Desarrollo de Tareas.	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	
18.0 Realización de tareas específicas	18.1 Realiza las Actividades para el Seguimiento y Supervisión de Programas. · Actividades TERMINA PROCEDIMIENTO	Jefatura de Departamento	

Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Los gastos desglosados del programa se obtuvieron a partir de la Cuenta Pública 2023 y se encuentran en el documento Anexo 13 en formato Excel.

Categoría	Cuantificación (mdp)	Metodología y criterios para clasificar cada categoría de gasto
Gastos en Operación Directos		
Gastos en Operación Indirectos		
Gastos en Mantenimiento		
Gastos en Capital		
Gran Total		
Gasto Unitario		

Fuente: Cuenta Pública 2023

Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

Modalidad: E 036
Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud
Unidad Responsable: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA)

Tipo de Evaluación:
Año de la Evaluación:

Evaluación de Consistencia y Resultados
2023

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de la Medición	Meta 2023	Valor Alcanzado 2023	Avance (%)	Justificación
Fin	Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	Anual	2.69	2.37	88.10 %	
Propósito	Incidencia de casos de influenza estacional en la población de 6 meses a 59 meses, adultos de más de 60 años y poblaciones de riesgo.	Anual	5.86	5.45	93.00 %	
	Tasa de variación del número de casos de padecimientos asociados a la vacuna hexavalente acelular en la población menor de 20 años de edad.	Anual	-29.53	53.6	- 181.51 %	
Componente	Porcentaje de niñas y niños de 1 año de edad vacunados con la cuarta dosis de vacuna hexavalente acelular	Anual	95.00%	61.60%	64.84 %	
	Porcentaje de personas de 5 a 19 años de edad con factores de riesgo (Cáncer, Diabetes Mellitus, VIH, Obesidad morbida, Cardiopatías, Asma) vacunados contra la influenza en un tiempo determinado	Anual	95.00%	116.96 %	123.12 %	
	Porcentaje de personas de 6 a 59 meses, adultos mayores de 60 años y otras poblaciones en riesgo que recibe una dosis de vacuna contra la influenza estacional.	Anual	95.00%	87.73%	92.35 %	
Actividad	Porcentaje de acciones de prevención y vacunación de acuerdo a las etapas de la línea de vida en la población objetivo y a sus cuidadores principales realizadas	Trimestral	100.00%	100.44 %	100.44 %	
	Porcentaje de campañas de comunicación sobre el Programa de Vacunación Universal realizadas en un período de tiempo	Cuatrimestral	100.00%	100.00 %	100.00 %	
	Porcentaje de cursos de capacitación realizados para el personal del programa de vacunación, en temas relacionados con la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional	Cuatrimestral	100.00%	100.00 %	100.00 %	
	Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal de los Servicios Estatales de Salud, con énfasis en la vacuna hexavalente acelular y la vacuna contra la influenza estacional	Trimestral	100.00%	100.00 %	100.00 %	

Fuente: datos recabados de los informes del PASH

**Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida
con las principales características de los instrumentos**

No cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de la población.

**Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y
Resultados anterior**

No cuenta con una evaluación previa de ECR.