

MCLCP | Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud
Subgrupo de Inmunizaciones

REPORTE N° 1-2024-SC/GT SALUD-MCLCP

AVANCES Y DESAFÍOS EN LA VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES

Periodo 2014-2023 y enero a junio 2024

Perú, 25 de junio 2024





Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

MCLCP-SEGUIMIENTO CONCERTADO A LAS POLÍTICAS DE SALUD/SUBGRUPO DE INMUNIZACIONES

REPORTE N° 1-2024-SC/GT SALUD-MCLCP

PERÚ: AVANCES Y DESAFÍOS EN LA VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES. PERIODO 2014-2023 Y ENERO-JUNIO 2024

¡LAS VACUNAS PROTEGEN Y SALVAN VIDAS!

Aprobado el 25 de junio 2024

Equipo de asesores en inmunizaciones: Iniciativa Regional Voces Ciudadanas (Pilar Collantes y Edson Aguilar), Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (María del Carmen Calle, Marisela Mallqui y Marianela Villalta), PRISMA (Marilú Chiang), Colectivo Neonatal (Lucy Nancy Olivares y Fabiola Quiroz), y Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP (Federico Arnillas Lafert y Wendy Albán).

Invitada: Magdalena Del Rosario Quepuy Izarra, directora ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

A.-) PRESENTACIÓN. -

Desde el año 2008, la **Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP**, realiza un seguimiento concertado entre Estado y sociedad civil sobre el avance en la vacunación, con énfasis en la primera infancia; y desde el año 2014 a través del “**Sub Grupo de Inmunizaciones**” coordinado por la MCLCP con el apoyo de un equipo de asesores integrado por la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas, el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU), el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN)/Colectivo Neonatal y PRISMA.

La MCLCP reconoce la importancia y el valor de las vacunas para la protección y la supervivencia de la población y la urgencia de avanzar hacia el cierre de brechas en las coberturas de vacunación, con prioridad en la población en situación de pobreza, en áreas rurales y dispersas, mediante la articulación interinstitucional y la unión de esfuerzos entre las instituciones del Estado y sociedad civil.

Entre los años 2014 al 2023, (más de 9 años) la **MCLCP elaboró 10 documentos con recomendaciones**¹ para contribuir a fortalecer las medidas y estrategias de vacunación en la población. Durante los años de la pandemia de COVID-19, alertamos sobre la disminución de las

¹ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/vacunaciones>

coberturas de vacunación regular en la infancia y adolescencia en el Perú, en especial entre los años 2020 y 2021, asimismo, sobre el riesgo de ocurrencias de casos y/o brotes de enfermedades prevenibles mediante la vacunación. En el 2023 tuvimos en el país una alerta por polio y este año 2024 por sarampión y varicela.

Durante los años de la pandemia de COVID-19, las coberturas de vacunación del esquema regular se redujeron drásticamente en la población, no sólo en Perú, sino también en todo el mundo, esto tuvo un mayor impacto en la población de niños/as, y supuso un aumento en el número de niños/as que se encuentran desprotegidos ante algunas de las enfermedades más graves de la infancia como difteria, sarampión y poliomielitis, entre otros.

El Informe de UNICEF “Estado Mundial de la Infancia” (2023)², estima que entre los años 2019 y 2021, años de la pandemia de COVID-19, **67 millones de niños y niñas en todo el mundo no recibieron alguna de las vacunas del esquema regular que necesitaban o ninguna de ellas**, quedando desprotegidos frente a diversas enfermedades prevenibles. **En América Latina y el Caribe, esta cifra es de 6,8 millones de niños/as.**

En Perú, entre los años 2022 y 2023, se ha observado un esfuerzo mayor de recuperar las coberturas de vacunación nacional, a partir de la implementación de “Jornadas Nacionales de Vacunación”, “Brigadas de Vacunación”, “Vacunación casa por casa”, “Vacunación Institucional”, entre otras medidas y estrategias implementadas, cuyo avance viene siendo lento en algunas vacunas y en otras se aprecia la existencia de un estancamiento de estas. En el presente reporte de la MCLCP queremos dar cuenta de este avance observado en las políticas públicas aprobadas y en las coberturas del esquema nacional de vacunación en especial en la población de niños/as; pero también queremos reforzar el mensaje de que **“nadie se quede atrás en la vacunación”** para protegernos todos, prevenir discapacidad y salvar vidas, en especial tenemos que llegar a las poblaciones con diversas vulnerabilidades y grupos de riesgo.

Las instituciones que participan en la MCLCP, reconocemos el enorme trabajo y esfuerzo que viene realizando el personal de salud y, en especial enfermeros/as en todo el territorio nacional a fin de vacunar y proteger a la población frente a diversas enfermedades inmunoprevenibles. Asimismo, consideramos clave un trabajo conjunto a favor de la vacunación entre los diversos sectores del Estado, gobierno nacional, gobiernos regionales, gobiernos locales, la sociedad civil, la cooperación, el sector privado y la población.

B.-) LA VACUNACIÓN UNA PRIORIDAD NACIONAL:

EN ESE MARCO SE HAN IMPLEMENTADO MEDIDAS PARA INCREMENTAR LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN REGULAR Y FORTALECER EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN:

El 09 de noviembre del 2022, mediante la **Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA**³ se aprobó la norma técnica que actualiza el Esquema Nacional de Vacunación (NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022), que incorpora adicionalmente lo siguiente:

- Vacuna contra la “HEPATITIS A” para niños/as de 15 meses
- “Población de Niños” a la población objetivo de la vacuna contra VPH.

² <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2023#informe>

³ Resolución Ministerial N° 884-2022-MINSA. 9 de noviembre de 2022: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>

- PV (vacuna inactivada contra el virus de la poliomielitis), como 3era dosis contra la polio.
- NEUMOCOCO dosis única, para personas de 5 años a 59 años con comorbilidad.

El nuevo esquema nacional de vacunación incluye actualmente **18 vacunas que protegen contra 28 enfermedades inmunoprevenibles**. 16 de ellas deben aplicarse antes de los 5 años. Un esquema que ha venido fortaleciéndose y que abarca todo el curso de vida.

En el 2023, se aprobó la **Política General de Gobierno** para el presente mandato presidencial mediante el Decreto Supremo N° 042-2023 – PCM⁴, cuyo eje 8-salud como derecho humano, incluye el lineamiento 8.1 Mejorar la cobertura del esquema nacional de vacunas.

En ese sentido, la vacunación ha seguido siendo una prioridad nacional del Estado, expresada también a través del presupuesto público nacional. Actualmente, la “vacunación” se encuentra en el **PPoR 1001: DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO**. Al respecto, en el 2024 dicho producto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA tiene una asignación presupuestal de **S/. 677,101 millones de soles** (Fuente: MEF-Consulta Amigable, presupuesto institucional modificado-PIM de enero al 18 de junio de 2024).

En el 2024, se han adoptado medidas para mejorar la cobertura de vacunación regular, tales como:

- Aprobación del **Plan Nacional de Vacunación en Niños y Niñas menores de 5 años para el año fiscal 2024**, mediante Resolución Ministerial N° 062-2024-MINSA (31 de enero de 2024) y su modificación referida al plazo de ejecución del “Barrido a agosto y setiembre” con Resolución Ministerial N° 237-2024/MINSA (5 de abril de 2024). Con un presupuesto total de S/ 117,777,630 millones de soles, adicional al asignado a través del PPoR Desarrollo Infantil Temprano.
- Con Resolución Ministerial 061-2024/MINSA se aprobó el **Plan Nacional de Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano para el Año Fiscal 2024**, y con la RM 218-2024/MINSA se actualizó y amplió la población objetivo, abarcando “Niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años”, con un presupuesto total de S/ 52,340,995 millones de soles.
- Contratación de brigadas adicionales para la vacunación en las regiones (654)
- Articulación intersectorial con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Este último a través de sus programas sociales.
- En reunión del Grupo de Salud de la MCLCP del 25 de junio, la directora ejecutiva de inmunizaciones del MINSA informó que se estaba recogiendo evidencia para incorporar la vacuna hexavalente acelular⁵ en el esquema de vacunación nacional.
- Desde el Subgrupo de Inmunizaciones de la MCLCP, se felicitó los avances logrados en el fortalecimiento del esquema nacional de vacunación, pero aún están pendientes de implementación algunas de las recomendaciones planteadas desde este espacio tales como:
 - 1) Incorporar la vacuna hexavalente acelular y los anticuerpos monoclonales contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) para recién nacidos de alto riesgo;
 - 2) Ampliar las metas de vacunación de los grupos objetivos tales como adultos mayores para las vacunas contra la influenza y neumococo;
 - 3) Garantizar la vacunación de niños y niñas con VIH/SIDA.

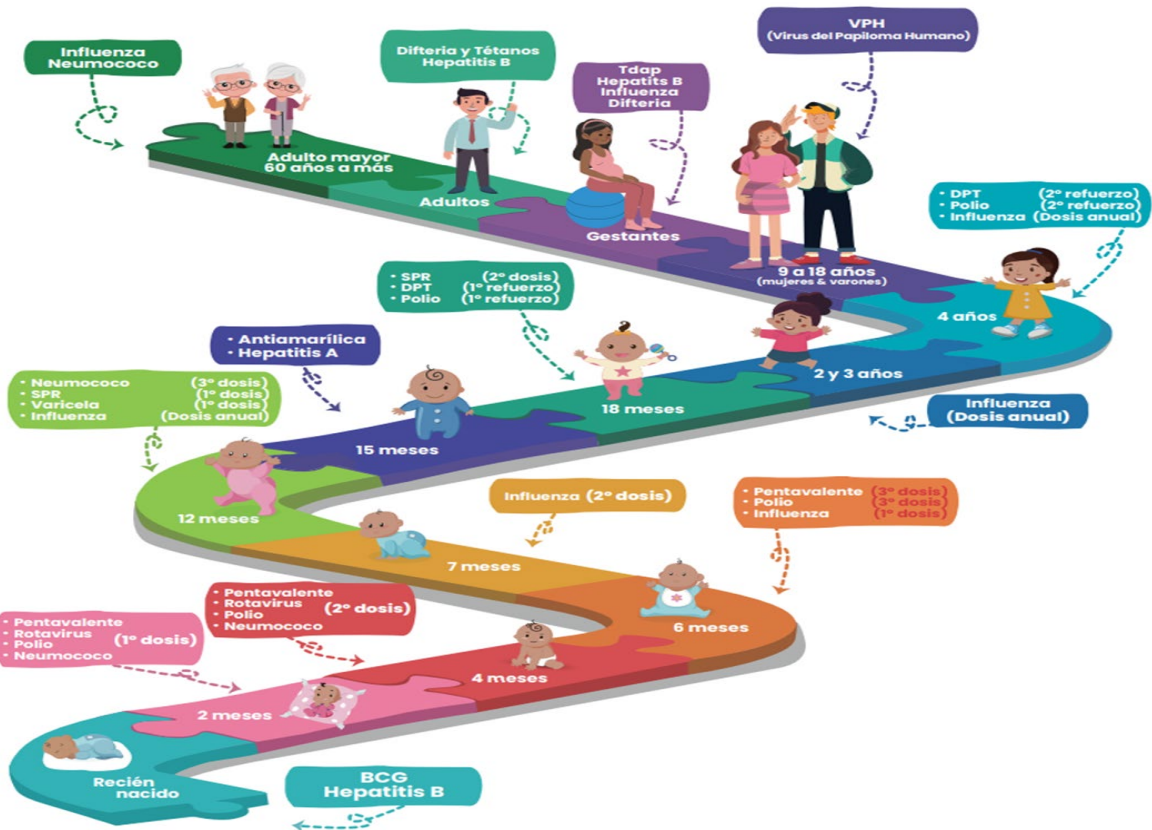
⁴ Decreto Supremo N.° 042-2023-PCM. 25 de marzo de 2023: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/4033336-042-2023-pcm>

⁵ protege contra difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Haemophilus influenza B y poliomielitis

4) Reforzar la vacunación en población rural e indígena y en zonas de frontera.

Ver imágenes 1 y 2

Imagen 1. Esquema Nacional de Vacunación (NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022):



Fuente: Ministerio de Salud. Dirección de Inmunizaciones-DGIESP.

Imagen 2. Hoja de Ruta de Inmunizaciones-MINSA.



Fuente: MINSA. Dirección de Inmunizaciones-DGIESP.



Virus Sincitial Respiratorio (VSR), es la primera causa de neumonía pediátrica y bronquiolitis:

Recién nacidos de alto riesgo por prematuridad y otras condiciones congénitas, son los más vulnerables

El VSR es la causa más frecuente de infección de tracto respiratorio en niños pequeños y puede producir enfermedad grave o muerte. Adicionalmente, el VSR es la causa más frecuente de neumonía pediátrica y bronquiolitis.

Aproximadamente 95% de los niños se infectarán de VSR en los primeros 2 años de vida.

Los prematuros extremos (bebés con peso al nacer menor o igual a 1.5Kg); así como los bebés con cardiopatías, displasia broncopulmonar y otras condiciones congénitas son la población de mayor riesgo frente al VSR que requieren ser inmunizados para evitar su hospitalización, severas secuelas y muerte.

Son aproximadamente 10,000 bebés peruanos al año que están en riesgo de hospitalizarse, quedar con secuelas o morir por falta de inmunización.

Existen inmunizaciones disponibles en el mundo para evitar las muertes y hospitalizaciones (incluyendo las secuelas) de muchos bebés de alto riesgo por prematuridad, cardiopatías, displasia broncopulmonar u otras condiciones congénitas. Diversos países de Latinoamérica han incorporado la inmunización frente al VSR en sus sistemas públicos de salud, de hace más de 6 a 15 años atrás.

Chile amplió en el 2023 la cohorte que recibe los anticuerpos frente al VSR se administra a los niños y niñas que pesan bajo los 2.500 gramos al nacer o que tengan hasta 34 semanas y seis días de gestación.

El Ministerio de Salud de Perú, aún sigue postergando la incorporación de los anticuerpos monoclonales para prevenir el VSR en los bebés de alto riesgo.

Al respecto, la OPS/OMS en su alerta epidemiológica del 06 de junio del 2023, recomienda en el manejo clínico **la inmunización pasiva con anticuerpos monoclonales -palivizumab⁶**- ya que constituye una intervención adecuada para reducir la infección respiratoria aguda grave por VSR en los lactantes de riesgo. Esto también ha sido recomendado por la Defensoría del Pueblo⁷ de Perú en el año 2023, en concordancia a lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y el Comité de los Derechos del Niño sobre el principio de “interés superior del niño” y la “especial atención a la mortalidad neonatal” y en base a lo señalado por la OPS/OMS. Esta recomendación

⁶ La profilaxis con palivizumab se asoció a una reducción de la tasa de hospitalizaciones relacionadas con el VRS del 43% en los niños con cardiopatías congénitas hemodinámicamente importantes y a una reducción de las sibilancias recurrentes. El coste y el método de administración del fármaco siguen siendo un reto, aunque su rentabilidad está bien documentada. Fuente: OPS/OMS.

⁷ Oficio N° 230-2023-DP dirigido al Ministro de Salud de Perú, Dr. César Vásquez Sánchez.

también fue asumida por el “Subgrupo de Inmunizaciones” de la MCLCP a través del DOCUMENTO N° 2-2023-SC/GT SALUD-MCLCP: “LA SALUD Y NUTRICIÓN EN EMERGENCIA” (Páginas 3 al 6)⁸.

Vacunación a niñas, niños y adolescentes viviendo con VIH:

Las niñas, niños y adolescentes que viven con infección por **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)** representan uno de los grupos con mayor riesgo de adquirir infecciones y desarrollar complicaciones por su condición inmunológica si contraen una enfermedad prevenible a través de la vacunación. En este grupo las vacunas vivas atenuadas deben ser usadas con precaución, y están contraindicadas en inmunosupresión severa. Por lo que requieren algunas vacunas cuya tecnología les brinde mayor seguridad y niveles de protección. Asimismo, en algunos casos, como en la vacunación contra el Virus Papiloma Humano necesitan mayor número de dosis que los niños, niñas y adolescentes que no tienen infección por VIH.

El 23 de octubre de 2020, se publicó en el diario oficial El Peruano la **Resolución Ministerial N° 882-2020-MINSA “Atención Integral de la Niñas, Niños y Adolescentes con VIH”**⁹, que aprueba la NTS N.º 167-2020-MINSA/2020/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Atención Integral de la Niñas, Niños y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)” que incluye en el Art. 6.4.1 y en el Anexo 12 el Calendario de Inmunizaciones para niñas y niños con VIH. Las vacunas y recomendaciones aprobadas por el MINSA para las niñas, niños y adolescentes viviendo con VIH. Ver imagen 3.

Imagen 3.

NTS N° 167 -MINSA/2020/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

ANEXO 12

CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN NIÑAS Y NIÑOS VIVIENDO CON VIH

Vacunas	Edad														
	RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	9m	12m	15m	18m	24m	4 a 6 años	9 años
BCG	X														
Hepatitis B	X		X		X		X								
Polio inactivada (IPV)			X		X		X					X		X	
DTPa			X		X		X					X		X	
Hib			X		X		X					X		X	
Rotavirus			X		X										
Neumococo conjugada			X		X					X					
Influenza*							X	X							
SPR										X		X			
Varicela										X		X			
Hepatitis A										X		X			
Meningococo									X	X					
Papiloma virus															X

Nota: BCG, Rotavirus, SPR y varicela son agentes vivos atenuados y deben utilizarse previa autorización y si no hay inmunodeficiencia severa.
*Luego anual.

⁸ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-07-19/mclcp-gt-salud-recomendaciones-salud-y-nutricion-en-emergencia-vp9.pdf>

⁹ NTS N° 167-2020-MINSA/2020/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Atención Integral de la Niñas, Niños y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)":
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1299163-882-2020-minsa>

Sin embargo, pese a que han transcurrido más de 3 años y medio desde la publicación de la RM N° **882-2020-MINSA “Atención Integral de la Niñas, Niños y Adolescentes con VIH”**, hasta ahora no se aplica esta Norma Técnica, es decir a las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH, se les aplica las vacunas del Esquema Regular de Vacunación, si bien la gran mayoría de vacunas coinciden con el Calendario de Inmunizaciones aprobado en la NTS mencionada, hasta ahora no se les aplica a los niños/as con VIH la **vacuna hexavalente acelular** que contiene la vacuna DTPa (Difteria, tétanos, pertussis, con tecnología acelular), contiene también la IPV (Vacuna Inactivada contra la Poliomiélitis -IPV), la vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo B (causante de meningitis y neumonías) y contiene también la vacuna contra hepatitis B. En la actualidad los niños/as con VIH reciben la vacuna pentavalente al igual que todos los demás niños/as.

Otra vacuna indicada en la Norma Técnica de Salud Integral para la Atención Integral de las NNAs con VIH y que nos les está aplicando es la **vacuna contra el meningococo**.

Asimismo, **respecto de la vacunación contra el VPH** el **Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE)** sobre inmunización de la OMS recomienda que las niñas, niños y adolescentes y en general adultos hasta los 45 años con VIH deben recibir entre 2 a 3 dosis de vacuna contra el VPH, no una dosis única por su condición inmunológica¹⁰.

Vacunación en niños/as de la Amazonía y de pueblos indígenas:

En el mes de abril del 2023, el subgrupo de inmunizaciones de la MCLCP emitió una alerta con recomendaciones por el **caso del niño de 14 meses con poliovirus derivado de vacuna tipo 1 perteneciente a una comunidad indígena** del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto¹¹.

El caso del niño con parálisis flácida aguda/poliomiélitis en la Amazonía peruana puso en evidencia la desigualdad en el acceso a los servicios de salud en el país, incluido la vacunación; la vulneración del derecho a la salud del niño, la fragilidad del sistema de salud y las brechas existentes en la vacunación regular en la infancia.

Al respecto, se recomendó garantizar la atención integral de la salud, de manera continua y de por vida, del niño afectado por la polio a través de una estrategia multi-institucional y territorial (nacional, regional y local); que contemple seguimiento clínico y rehabilitación, la prestación de los servicios de Neuropediatría, Ortopedia y Rehabilitación y servicio de Psicología que deberán ser financiadas por el Seguro Integral de Salud-SIS. Asimismo, incrementar las coberturas de vacunación regular en la infancia y prevenir la propagación de la polio y de otras enfermedades inmunoprevenibles, mediante una estrategia integral con pertinencia cultural y lingüística con prioridad en los departamentos de la selva.

Lamentablemente, el niño perteneciente a una comunidad indígena ya tiene 2 años y no ha recibido una atención continua como la recomendada ni el apoyo necesario de parte del Estado, a pesar de presentar parálisis irreversible como consecuencia de la polio.

¹⁰ <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>

¹¹ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-04-24/mclcp-alerta-sobre-polio-abril-2023v80.pdf>

La poliomielitis es una enfermedad vírica altamente infecciosa que puede provocar parálisis irreversible.

Son 5 dosis de la vacuna contra la polio en el esquema nacional de vacunación, en 2 presentaciones:

- *Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV): 0.5 ml. de inyección intramuscular a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad.*
- *Vacuna antipolio oral (APO): 2 gotitas en la boca, 1 dosis de refuerzo a los 4 años.*

La niña o niño estará protegido cuando tenga las 3 dosis de la vacuna contra esta enfermedad. Sin embargo, es importante recibir los refuerzos de manera preventiva, a los 18 meses y 4 años.

(Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA que aprueba NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022)

La **recomendación de la OPS /OMS** a los países de la región de las Américas es alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la poliomielitis superior al 95% para minimizar el riesgo de un brote o evento de poliomielitis. Lamentablemente, en el Perú las coberturas de **vacunación antipolio 3°** disminuyeron desde el año 2019, sólo a partir del año 2021 se observa una lenta recuperación: en el 2018, 95.6%; en el 2019, 87.3%; en el 2020, 71.4%; en el 2021, 78.8%; en el 2022, 81.8%; en el 2023, 84.1% y en el 2024 (enero al 19 junio); 35.5%. En los departamentos de la selva, al cierre del año 2023, se observa la siguiente cobertura de vacunación antipolio 3°: en Amazonas, 80.5%; Loreto, 69.3%; San Martín, 83.8%; Ucayali, 69.5. Sólo en Madre de Dios se tiene una cobertura de vacunación por encima del 90% (Fuente: MINSA-REUNIS).

El 26 de mayo del 2023, mediante **Decreto Supremo N° 013-2023-SA**, se declara en emergencia sanitaria por riesgo elevado de brote de poliomielitis y sarampión en los departamentos de Amazonas, Arequipa, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao, por 90 días; en este periodo se realiza la vacunación a niñas y niños de 02 meses a 5 años con una dosis adicional de vacuna antipolio oral (bOPV) y vacuna antipolio inactivada (IPV), y a niños de 12 meses hasta los 5 años con una dosis de vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR). Durante la vigencia de la emergencia sanitaria, se logró administrar un total de 1'089,216 dosis de vacuna Polio Oral a igual número de niños de 02 meses a 5 años; así como la administración de 133,108 dosis de vacuna antipolio inactivada (IPV) y 115,325 dosis de vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR) a niños comprendidos entre los 02 meses a menos de 5 años que no recibieron ninguna dosis o con esquemas de vacunación incompletas.

Este año 2024, se aprobó el **Plan Nacional de Vacunación en Niños y Niñas menores de 5 años**, mediante Resolución Ministerial N° 062-2024-MINSA (31 de enero de 2024), mediante el cual se priorizó completar el barrido con polio oral en 12 regiones pendientes de intervención (Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Pasco y Piura), clasificadas con mediano riesgo para poliomielitis que no se logró intervenir durante el 2023. Asimismo, incrementar las coberturas de vacunación en los menores de 5 años a nivel nacional.

C.-) LUEGO DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19, SE OBSERVA DESDE EL AÑO 2022 UN INCREMENTO LENTO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS/AS:

1.-) Durante los primeros años de la pandemia de COVID-19 (2020 al 2022), las coberturas del esquema nacional de vacunación regular tuvieron una reducción drástica en las niñas y los

niños menores de 3 años, afectando principalmente a niños/as en situación de pobreza y provenientes de los departamentos de la Amazonía:

En Perú, esto se debió principalmente a lo siguiente: i) Todo el sistema de salud concentró su atención en la lucha contra el COVID-19; ii) el personal de salud tuvo una mayor carga de trabajo, muchos enfermaron e incluso perdieron la vida; y había menos personal para la vacunación; iii) no se podían implementar campañas masivas de vacunación por el riesgo de contagio; iv) en Perú se cerró temporalmente algunos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención; v) las familias no asistían a los establecimientos de salud para vacunar a sus hijos/as por temor al contagio de COVID-19, así mismo, por la recomendación de quedarse en casa y las restricciones de movilización que se impusieron; v) aumentó la desinformación sobre la seguridad y eficacia de las vacunas mediante los grupos “antivacunas”, afectando la confianza de la población en la vacunación.

A partir de la ENDES-INEI, pudimos observar que en el año 2020 la vacunación en niños/as menores de 15 meses se redujo en 16.7 puntos porcentuales en relación con el año 2019, al pasar de 74.3% a 57.6%. Asimismo, en el área urbana se redujo en 17 puntos porcentuales y en las zonas rurales se redujo en 15.8 puntos porcentuales, alcanzando una cobertura de vacunación de 57.1% y 58.8% respectivamente en niños/as menores de 15 meses. Esta reducción afectó principalmente a niños/as menores de 15 meses provenientes de la selva y en situación de pobreza, en donde se redujo la vacunación en 19.3 puntos porcentuales y 18.2 puntos porcentuales respectivamente.

*La vacunación en niños/as menores de 15 meses incluye **1 dosis de BCG** (vacuna contra la tuberculosis), **3 dosis de Pentavalente** (vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: difteria, tos convulsa, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B), **3 dosis de Polio**, **2 dosis de Rotavirus**, **3 dosis de Neumococo** y **1 dosis de SPR** (vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis); según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP. Fuente: INEI-ENDES.*

Por otro lado, se observó en el año 2020 que la vacunación en niños/as menores de 36 meses se redujo en 14.4 puntos porcentuales en relación con el año 2019, al pasar de 60.7% a 46.3%. Esta reducción en las coberturas de vacunación afectó principalmente a niños/as provenientes de áreas rurales, donde se redujo la vacunación en 16.6 puntos porcentuales; de la sierra donde se redujo la vacunación en 16.7 puntos porcentuales; y de la selva donde se redujo la vacunación en 16.1 puntos porcentuales. Asimismo, se observó una mayor reducción de la vacunación en niños/as en situación de pobreza, donde se redujo en 16.7 puntos porcentuales.

*La vacunación en niños/as menores de 36 meses incluye **1 dosis de BCG** (vacuna contra la tuberculosis), **3 dosis de Pentavalente** (vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: difteria, tos convulsa, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B), **3 dosis de Polio**, **2 dosis de Rotavirus**, **3 dosis de Neumococo**, **2 dosis de SPR** (vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis), **1 dosis de refuerzo de DPT** (vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina) y **1 dosis de refuerzo de Polio**; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP. Fuente: INEI-ENDES.*

Ver Cuadros 1 y 2.

Desde el **Subgrupo de Inmunizaciones de la MCLCP**, se alertó sobre esta situación grave de bajas coberturas de vacunación regular y el alto riesgo de brote de enfermedades inmunoprevenibles, sabiendo además que para estar protegidos se requería haber alcanzado entre 90 y 95% de coberturas en todas las vacunas en la población. Frente a esta situación se plantearon

recomendaciones acordadas entre las instituciones del Estado y sociedad civil para contribuir al cierre de brechas en la vacunación regular y para salvaguardar la salud de la población, mediante los siguientes documentos:

- Alerta N° 1-2020-SC/ MCLCP Nacional. Alerta sobre la disminución de coberturas de vacunación en el contexto COVID-19 (Fecha: 07.07.2020)¹².
- Alerta N° 1-2022-SC/GT Salud-MCLCP. PERÚ: A dos años de la pandemia, es urgente recuperar las coberturas de vacunación regular en niñas/os, adolescentes y gestantes (Fecha: marzo, 2022)¹³
- La salud y nutrición en emergencia. (Fecha: 11 de julio de 2023)¹⁴
- Alerta N° 1-2023-SC/ GT Salud-MCLCP. El caso del niño con polio virus derivado de la vacuna tipo 1 en la provincia del Datem del Marañón, departamento de Loreto (Fecha: 20 de abril de 2023)¹⁵

2.-) Desde el año 2021 se observa una recuperación progresiva de las coberturas de vacunación en niños/as menores de 3 años:

Según los resultados de la ENDES-INEI (2023), en los últimos 3 años se observa los siguientes avances a nivel nacional:

- **En los niños/as menores de 15 meses** avanzó de una línea de base de 57.6% (Año 2020), a 65.5% (Año 2021), a 68.1% (Año 2022) y a **75.2% (Año 2023)**. Entre los años 2022 y 2023 se observó un incremento de 7.1 puntos porcentuales en las coberturas de vacunación, alcanzando el porcentaje de coberturas de vacunación del año 2019, de antes de la pandemia. La recuperación de las coberturas de vacunación se observa tanto en las áreas rurales como urbanas, donde se tiene una cobertura de 73.4% y 75.9% respectivamente. No obstante, las coberturas más bajas de vacunación siguen estando en la población de niños/as provenientes de la selva, y en situación de pobreza, aunque es en esas zonas donde se ha subido más el porcentaje de vacunación entre los años 2022 y 2023, en 9,2 puntos porcentuales y 10.9 puntos porcentuales respectivamente.
- **En los niños/as menores de 36 meses** avanzó de una línea de base de 46.3% (Año 2020), a 52.9% (Año 2021), a 55.9% (Año 2022), a **62.1% (Año 2023)**. Entre los años 2022 y 2023 se observó un incremento de 6.2 puntos porcentuales en las coberturas de vacunación, alcanzando el porcentaje de coberturas de vacunación del año 2019, de antes de la pandemia. La recuperación de coberturas de vacunación se observa tanto en las áreas rurales como urbanas donde se tiene una cobertura de 62.5% y 62.0% respectivamente. La recuperación de las coberturas de vacunación se observa principalmente en la sierra, donde subió en 7.5 puntos porcentuales entre los años 2022 y 2023, alcanzando una cobertura de vacunación de 64.2%. La selva y las zonas de pobreza son los que mantienen bajas coberturas de vacunación. Ver Cuadros 1 y 2.

¹² <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/mclcp-gt-inmunizaciones-alerta-junio-aprobada07072020.pdf>

¹³ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>

¹⁴ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-07-19/mclcp-gt-salud-recomendaciones-salud-y-nutricion-en-emergencia-vp9.pdf>

¹⁵ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-04-24/mclcp-alerta-sobre-polio-abril-2023v80.pdf>

CUADRO N°1 : PORCENTAJE DE MENORES DE 15 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, AÑOS 2014 -2023
Según Esquema de vacunación NTS 141-MINSA/2018/DGIESP

AÑOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evolución		
										2023	2019-2020	2022-2023
Total	48.7	60.9	65.1	71.4	71.5	74.3	57.6	65.5	68.1	75.2	-16.7	7.1
Area de residencia												
Urbana	48.4	60.8	65.4	72.2	71.1	74.2	57.1	65.7	69.8	75.9	-17.0	6.1
Rural	49.2	61.2	64.2	69.2	72.7	74.6	58.8	65.1	63.8	73.4	-15.8	9.6
Dominio de residencia												
Costa	45.6	60.1	64.2	71.9	69.5	72.5	57.2	65.7	70.3	77.1	-15.2	6.8
Sierra	56.9	63.9	68.5	73.5	75.0	77.9	60.2	69.0	68.3	74.2	-17.7	5.9
Selva	44.9	59.1	63.0	66.7	72.5	74.2	55.0	59.7	62.4	71.7	-19.3	9.2
Quintil de bienestar												
Quintil inferior	46.5	58.9	62.6	66.7	71.2	73.3	55.1	63.1	61.0	71.9	-18.2	10.9
segundo quintil	48.9	61.3	68.2	71.4	73.0	75.4	58.6	68.4	69.4	74.2	-16.8	4.9
Quintil intermedio	51.0	63.8	66.7	71.9	70.2	76.0	58.5	65.3	71.3	79.0	-17.5	7.7
Cuarto quintil	46.9	59.2	65.4	78.8	78.1	75.1	62.5	66.0	74.3	77.5	-12.6	3.2
Quintil superior	50.8	61.9	61.9	70.0	63.9	71.1	53.6	64.7	69.0	73.3	-17.5	6.3

Nota:

Vacunas de acuerdo a su edad incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus y3 dosis de Neumococo, 1 dosis SPR, según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

CUADRO N°2 : PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, AÑOS 2014 -2023
(Según Esquema de vacunación NTS 141-MINSA/2018/DGIESP)

AÑOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evolución		
										2023	2019-2020	2022-2023
Total	25.8	31.9	41.3	54.2	55.8	60.7	46.3	52.9	55.9	62.1	-14.4	6.2
Area de residencia												
Urbana	25.8	32.0	41.8	54.6	54.9	59.6	46.0	52.4	66.0	62.0	-13.6	6.0
Rural	25.9	31.6	39.8	53.0	58.7	63.8	47.3	54.3	55.7	62.5	-16.6	6.8
Dominio de residencia												
Costa	25.0	31.9	40.5	53.8	53.4	58.6	45.9	52.1	56.4	62.6	-12.7	6.2
Sierra	28.1	32.8	43.1	56.5	58.9	65.1	48.3	56.0	56.7	64.2	-16.7	7.5
Selva	24.2	30.4	40.9	51.6	58.8	60.8	44.7	50.7	53.7	58.2	-16.1	4.7
Quintil de bienestar												
Quintil inferior	24.2	30.3	38.8	51.1	57.2	61.1	44.3	52.2	53.0	59.4	-16.7	6.5
segundo quintil	26.2	32.6	43.2	55.1	59.1	61.0	47.9	53.8	56.9	64.3	-13.0	7.4
Quintil intermedio	27.6	32.8	41.8	53.8	55.6	62.6	47.7	51.5	57.4	63.8	-15.0	6.4
Cuarto quintil	25.2	33.6	41.0	59.5	56.8	63.3	48.6	54.8	58.4	63.0	-14.6	4.6
Quintil superior	25.8	30.0	41.5	51.2	47.9	54.0	42.2	52.2	54.8	60.0	-11.8	5.2

Nota:

Vacunas de acuerdo a su edad incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus y3 dosis de Neumococo, 2 dosis SPR, 1 dosis refuerzo DPT, y 1 dosis refuerzo de polio; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

¿Qué contribuyó con los resultados logrados en la recuperación progresiva de la vacunación de niños/as menores de 3 años, en los últimos 3 años?

Es importante considerar que frente a los retrocesos observados en las coberturas de vacunación en niños/as menores de 3 años durante los años de la pandemia de COVID-19, desde el Estado se implementaron medidas y estrategias para recuperar progresivamente las coberturas de vacunación y cerrar las brechas existentes para lo cual se asignó un presupuesto adicional en el Ministerio de Salud tanto para las “Jornadas de Vacunación” como para las “Visitas casa por casa”, “Barridos de Vacunación”, entre otras estrategias a nivel local/comunitario.

Asimismo, se dio una articulación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para cerrar las brechas de vacunación de la población niños y niñas menores de 12 meses en el programa JUNTOS, a través de la Transferencia Primera Infancia (TPI), que consistió en el abono de S/50 soles adicionales a la transferencia base de S/100 soles del programa. Entre las corresponsabilidades adicionales se tuvo: cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), recibir las vacunas correspondientes a la edad (como mínimo rotavirus, neumococo, pentavalente, y SPR) y recibir la suplementación con hierro. La Transferencia Primera Infancia inició en octubre de 2021.

Desde la sociedad civil, también se colaboró sobre todo desde el rol de incidencia y de vigilancia sobre el avance en la vacunación nacional, ejerciendo vocería sobre la importancia de la vacunación para proteger a la población, prevenir discapacidad y salvar vidas. Asimismo, a través de reuniones técnicas con el Ministerio de Salud, eventos públicos, publicación de alertas, entrevistas en medios, entre otros.

Finalmente, es importante precisar que aún no hemos logrado como país coberturas óptimas en la vacunación de niños/as, que es alcanzar una cobertura de vacunación de entre 90% a 95% para lograr su protección, tenemos un número importante de niños/s no vacunados y subvacunados. Las zonas más rezagadas son las áreas rurales y dispersas y la selva con población indígena.

3.-) A nivel departamental, se han observado también una recuperación progresiva de las coberturas de vacunación en los niños/as menores de 3 años entre los años 2022 y 2023. No obstante, tenemos un número alto de departamentos del país con coberturas de vacunación por debajo del 80%:

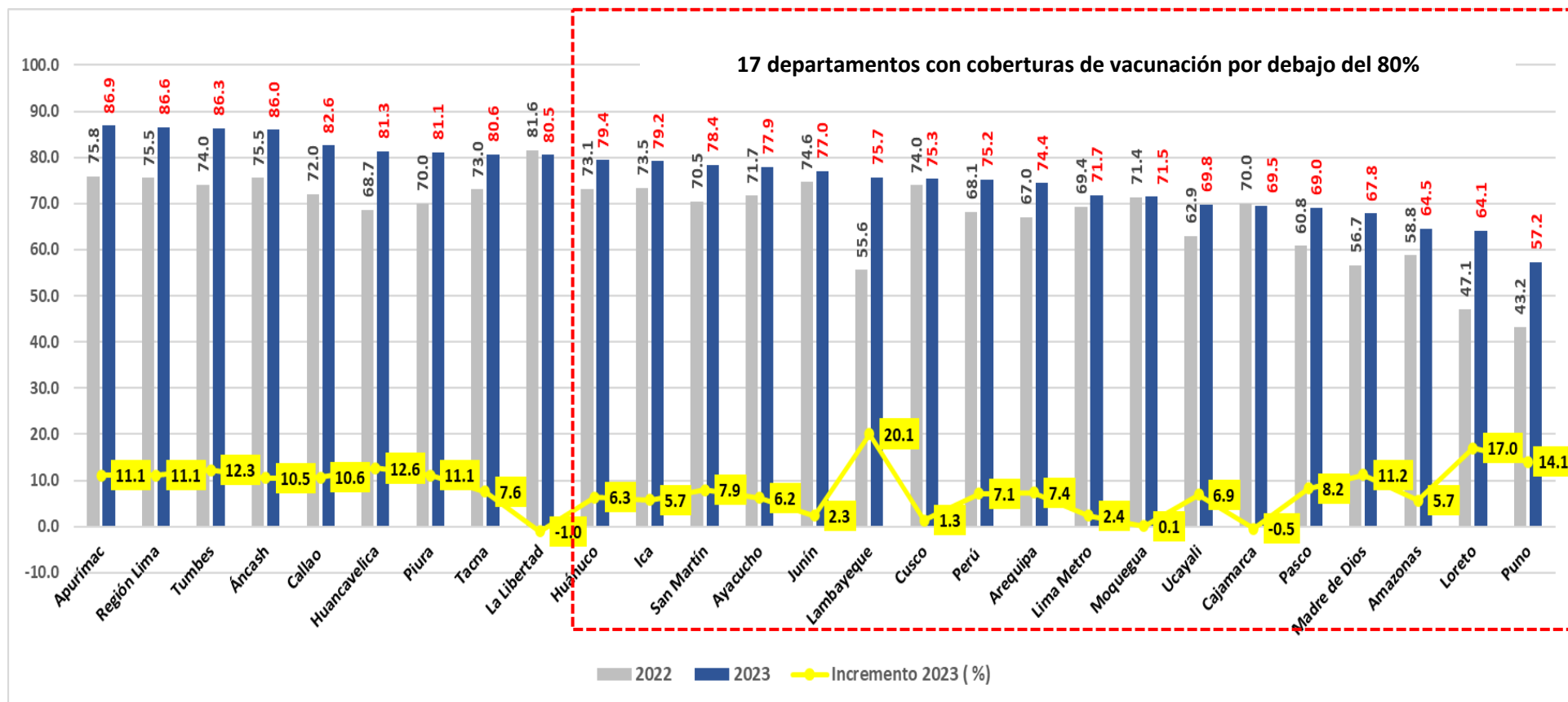
En niños/as menores de 15 meses, en 24 departamentos del país se observaron incrementos en las coberturas de vacunación entre los años 2022 y 2023. Los avances más significativos se observaron en Lambayeque (+ 20 puntos porcentuales, al pasar de 55.6% a 75.7%), Loreto (+17 puntos porcentuales, al pasar de 47.1% a 64.1%), Puno (+14 puntos porcentuales, al pasar de 43.2% a 57.2%), Huancavelica (+12 puntos porcentuales, al pasar de 68.7% a 81.3%) y Tumbes (+12 puntos porcentuales, al pasar de 74% a 86.3%). Es de preocupación que a pesar de los avances observados se mantengan bajas coberturas de vacunación en Puno, Loreto, Amazonas, Madre de Dios, Pasco, Cajamarca, y Ucayali, por debajo del 70%. Llama la atención la reducción observada en la cobertura de vacunación en La Libertad y Cajamarca.

En niños/as menores de 36 meses, en los 26 departamentos del país, incluido Lima Metropolitana y Callao se observan incrementos en las coberturas de vacunación entre los años 2022 y 2023. Los avances más significativos se observan en Arequipa (+14 puntos porcentuales, al pasar de 51.2% a 65.5%), Puno (+12 puntos porcentuales, al pasar de 33.2% a 46.1%) y Región Lima (+11 puntos porcentuales, al pasar de 63.0% a 74.9%). A pesar de los avances, los departamentos de Puno,

Loreto, Madre de Dios, Amazonas, Ucayali, Lima Metropolitana, Pasco y Cajamarca, mantienen bajas coberturas de vacunación en niños/as, por debajo del 60%. Ver Gráficos 1 y 2.

GRÁFICO 1. Perú. Porcentaje de menores de 15 meses de edad con vacunas de acuerdo con su edad, según departamento.

Años 2022-2023

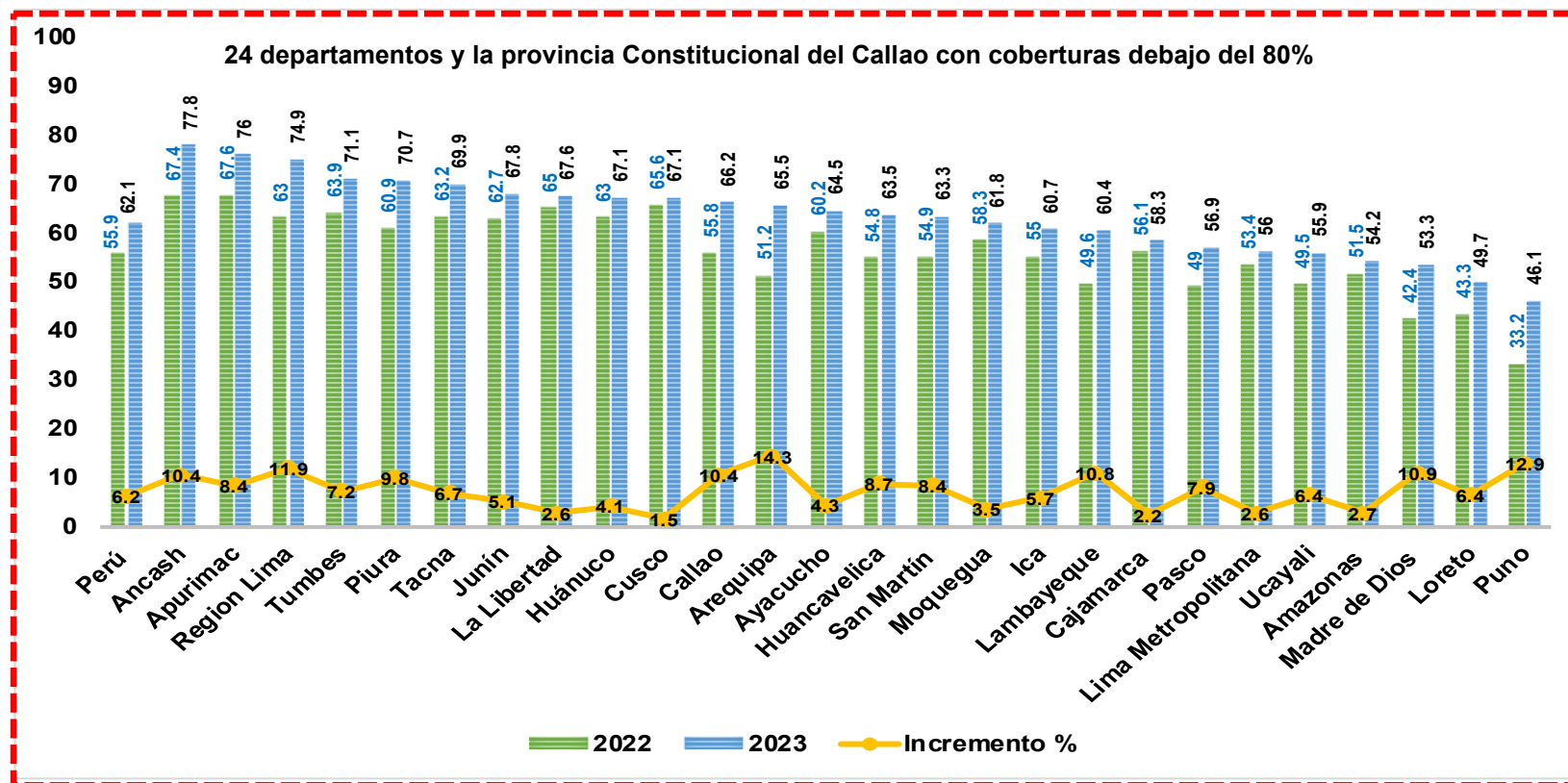


Nota: Vacunas de acuerdo a su edad incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus, 3 dosis de Neumococo y 1 dosis de SPR; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

Fuente: INEI-ENDES 2023. **Elaboración:** Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP e Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.

GRÁFICO 2. Perú. Porcentaje de menores de 36 meses con vacunas de acuerdo con su edad, según departamento.

Años 2022 -2023



Nota: Vacunas de acuerdo a su edad incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus, 3 dosis de Neumococo, 2 dosis de SPR, 1 dosis de refuerzo de DPT y 1 dosis de refuerzo de Polio; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP

Fuente: INEI-ENDES 2023. **Elaboración:** Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP e Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.

4.-) La vacunación a través del curso de vida muestra avances en la vacunación de niños/a menores de 12 meses y en el grupo de niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años. No obstante, en niños/as de 18 meses, de 4 años y en adultos mayores aún se observan bajas coberturas en la vacunación. Fuente: REUNIS-MINSA.

En niños/as menores de 5 años:

En el 2023, en recién nacidos y en niños/as menores de 12 meses se han observado avances en las coberturas de vacunación del esquema de vacunación nacional.

No obstante, a partir de los 15 meses de edad se observan bajas coberturas de vacunación en las siguientes vacunas:

- **La segunda dosis contra sarampión, rubéola y parotiditis, que alcanzó una cobertura de 65.6%, quedando 175,100 niños/as de 18 meses sub vacunados.** El sarampión es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que, generalmente, provoca fiebre alta y erupciones, y puede ocasionar ceguera, encefalitis o la muerte. La parotiditis es una enfermedad vírica muy contagiosa que causa una dolorosa inflamación en los laterales de la cara, debajo de los oídos (las glándulas parótidas), fiebre, cefalea y dolores musculares. Puede desencadenar una meningitis vírica.
- **En los niños/as de 4 años, también se observan bajas coberturas en el segundo refuerzo contra la poliomielitis y contra difteria, tétanos y tos convulsiva, alcanzaron una cobertura de 55.9% y 57.5% respectivamente.** La poliomielitis es una enfermedad vírica altamente infecciosa que puede provocar parálisis irreversible.

En el 2024, se observa un mayor avance en la primera dosis contra sarampión en los niños/as de 12 meses, tiene una cobertura de 40% al 19 de junio del 2024. Asimismo, en las vacunas contra la varicela y neumococo en los niños/as de 12 meses. Se observa poco avance en la vacunación contra la influenza en niños/as de 7 meses de edad, tiene una cobertura del 8.7%, al 19 de junio del 2024.

Ver cuadro 3.

CUADRO N°3: Cobertura de vacunación en niñas/os menores de 5 años de acuerdo a la meta nacional MINSA.

Años 2023 y 2024 en porcentajes (%) y números actualizado 19.06.2024

Edad	Vacuna	Población meta 2023	Dosis aplicadas 2023	% cobertura año 2023	Susceptibles (No vacunados)		Población meta 2024	Dosis aplicadas 2024	% cobertura año 2024	Susceptibles (No vacunados)	
					% Brecha año 2023	N.° Brecha 2023				% Brecha año 2024	N.° Brecha 2024
Recién Nacido	Antituberculosa (BCG)	480,500	419,980	87.4	12.6	60,520	470,580	169,985	36.1	63.9	300,595
Recién Nacido	Hepatitis B (HvB)	480,500	398,369	82.9	17.1	82,131	470,580	157,630	33.5	66.5	312,950
4 meses	Rotavirus 2°	480,500	418,622	87.1	12.9	61,878	470,580	169,617	36.0	64.0	300,963
6 meses	Pentavalente 3°	480,500	405,018	84.3	15.7	75,482	470,580	168,167	35.7	64.3	302,413
6 meses	Anti poliomielitis 3°	480,500	404,190	84.1	15.9	76,310	470,580	167,123	35.5	64.5	303,457
7 meses	Influenza 2°	240,715	237,609	98.7	1.3	3,106	235767	20,629	8.7	91.3	215,138
12 meses	Neumococo 3°	508991	406811	79.9	20.1	102,180	484836	186359	38.4	61.6	298,477
12 meses	Varicela	508991	412600	81.1	18.9	96,391	484836	191267	39.4	60.6	293,569
12 meses	SPR 1° (contra sarampión, rubéola y parotiditis)	508991	429612	84.4	15.6	79,379	484836	194113	40.0	60.0	290,723
12 meses	Hepatitis A(HvA)(**)	508991	183060	36.0	64.0	325,931	484836	136596	28.2	71.8	348,240
15 meses	Antiamarilica	508991	312074	61.3	38.7	196,917	484836	143745	29.6	70.4	341,091
18 meses	SPR 2° (contra sarampión, rubéola y parotiditis)	508991	333891	65.6	34.4	175,100	484836	152137	31.4	68.6	332,699
4 años	Anti poliomielitis segundo refuerzo	559881	313083	55.9	44.1	246,798	556261	158200	28.4	71.6	398,061
4 años	Contra la difteria, tos ferina (tos convulsiva) y el tétanos (segundo refuerzo)	559881	321791	57.5	42.5	238,090	556261	169563	30.5	69.5	386,698

Fuente:REUNIS/MINSA Sistema de Información HIS,2018-2024 (actualizado al 19.06.2024)

Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza -MCLCP

(*) En el caso de la vacuna contra la influenza se programa la meta 50 % de los niños y niñas menores de 1 año de edad

(**) Hepatitis A : Inclusión a partir 2023

Elaboración: MCLCP e Iniciativa Regional Voces Ciudadanas

En el **grupo de adolescentes**, se han observado avances importantes en el 2023 y en el 2024 en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). La infección por el virus del papiloma humano (VPH) puede provocar cáncer cervicouterino en mujeres, así como otros tipos de cáncer y verrugas genitales en hombres y en mujeres

De enero a diciembre del año 2023 y de enero a junio del 2024, se ha logrado una cobertura del 96% en ambos años. En el 2023 se incluyó a los varones y en el 2024 se amplió la meta de población a vacunar, pues se incluye la vacunación contra VPH con una sola dosis a niñas y niños de 9 a 13 años y adolescentes (varones y mujeres) hasta los 18 años.

En gestantes, lamentablemente, no se tiene información estadística de las coberturas de todas las vacunas que se incluyen para este grupo en el esquema de vacunación nacional. Sólo se tiene información de la vacuna Tdap que protege contra la difteria, tétanos y tos ferina. En el 2023 alcanzó una cobertura de 76.5%.

En adultos mayores; las coberturas de vacunación se mantienen bajas. En este grupo 2 tipos de vacunas son esenciales, contra neumococo e influenza. En el 2023, sólo el 46.2% de adultos mayores se vacunaron contra la influenza y a junio del 2024 sólo el 21.4% se ha vacunado contra la influenza. En el 2023, sólo el 22.4% de los adultos mayores se vacunaron contra el neumococo. Las enfermedades por neumococos son la neumonía, la meningitis y la bacteriemia febril, además de la otitis media, la sinusitis y la bronquitis.

La información sobre el avance de la vacunación para adultos mayores también se encuentra incompleta.

Ver cuadro 4.

CUADRO N°4: Cobertura de vacunación en adolescentes, gestantes y adultos mayores de acuerdo a la meta nacional MINSA. Años 2023 y 2024 (en porcentajes y números) actualizado 19.06.2024

Edad	Vacuna	Población meta 2023	Dosis aplicadas 2023	% cobertura año 2023	Susceptibles (No vacunados)		Población meta 2024	Dosis aplicadas 2024	% cobertura año 2024	Susceptibles (No vacunados)	
					% Brecha año 2023	N.° Brecha 2023				% Brecha año 2024 (12 de abril)	N.° Brecha 2024 (12 de abril)
Niños, niñas y adolescentes (9-18 años)	VPH (DOSIS Única)	619,701	595,232	96.1	3.9	24,469	802,565	775,126	96.6	3.4	27,439
Gestantes	Tdap (**)	282,580	216,276	76.5	23.5	66,304	250,974	100,296	40.0	60.0	150,678
Adultos Mayores (60 años a más)	Influenza	2,578,973	1,190,833	46.2	53.8	1,388,140	2,647,432	565,935	21.4	78.6	2,081,497
Adultos Mayores (60 años a más)	Neumococo	1,289,020	288,806	22.4	77.6	1,000,214	1,323,265	125,518	9.5	90.5	1,197,747
Adultos Mayores (60 años a más) vacunados desde 2019 al 2023 (5 años)	Neumococo (***)	4,296,733	2,335,187	54.3	45.7	1,961,546					

Fuente: REUNIS/MINSA Sistema de Información HIS, 2018-2024 (actualizado al 19.06.2024)

Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza -MCLCP

(*)VPH : En el 2023 se inició la vacunación a varones . En 2024 se incluye la vacunación con una sola dosis a niñas y niños de 9 a 13 años y adolescentes varones y mujeres hasta los 18 años de edad

(**) vacuna Tdap: vacuna que protege contra la difteria, tétanos y tos ferina.

(***) Vacuna Neumococo adultos mayores de 60 años a más :Es el acumulado de vacunados desde el 2019, año que se inició la vacunación en adultos mayores.

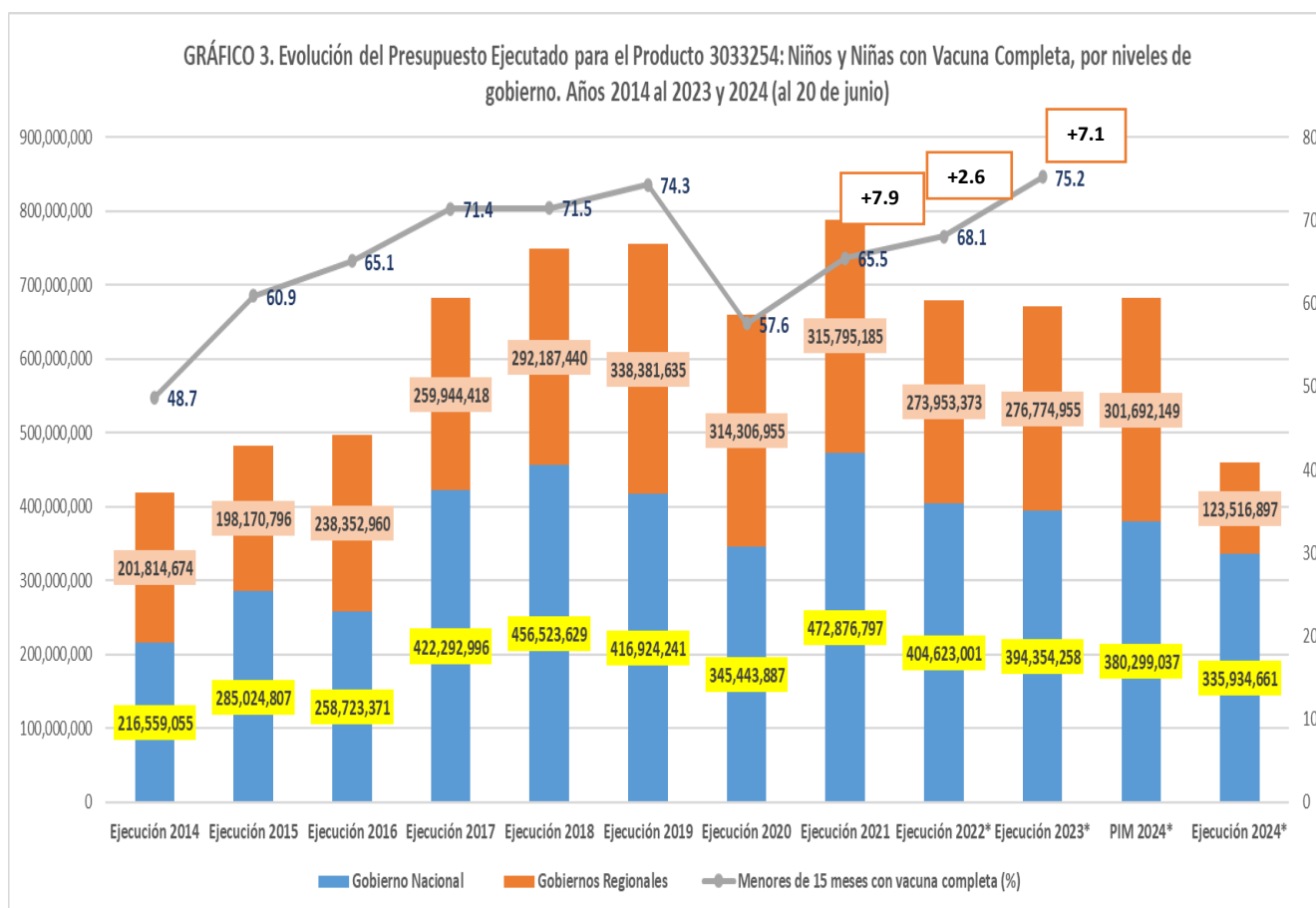
Elaboración: MCLCP e Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.

D.-) AVANCES EN LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PRODUCTO: NIÑOS/AS CON VACUNA COMPLETA.

Desde el año 2008, la vacunación se incorpora como una prioridad en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Desde el año 2022, la vacunación se incorpora dentro del PPoR Desarrollo Infantil Temprano.

El presupuesto para la vacunación se encuentra descentralizado a nivel de gobierno nacional y gobiernos regionales. Entre los años 2017 y 2019 se observó un incremento del presupuesto que fue de la mano con la subida en las coberturas de vacunación nacional en niños/as. No obstante, en el contexto de la pandemia de COVID-19, en el 2020 se observó una reducción significativa en el presupuesto y una caída significativa en las coberturas de vacunación. En el 2021 subió nuevamente la asignación presupuestal y se logró recuperar 7.9 puntos porcentuales en la vacunación. En el 2022 disminuyó nuevamente la asignación presupuestal para vacunación y se mantuvo igual los siguientes años, 2023 y 2024.

El avance de la ejecución presupuestal de enero al 20 de junio de 2024 es de 67.4% (S/. 459.4 millones de soles), a nivel de gobierno nacional el avance es de 88.3% y a nivel de gobiernos regionales el avance es de 40.9%. Ver Gráfico 3.



Fuente: MEF-Consulta Amigable. Fecha: 20 de junio 2024/ INEI ENDES 2023/ Elaboración: MCLCP. (*) A partir del año 2022 el producto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA, migra del PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (PP 0001) al PPoR DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (PP 1001).

De enero al 20 de junio del 2024, llama la atención el atraso observado en **12 gobiernos regionales del país que tienen una ejecución presupuestal por debajo del 40%**, el mayor atraso se observa en Lambayeque con un avance de 27.5%, le sigue Cajamarca, Piura, Pasco, Callao, Apurímac, Ancash, Cusco, La Libertad, Tacna, Ica y Ayacucho.

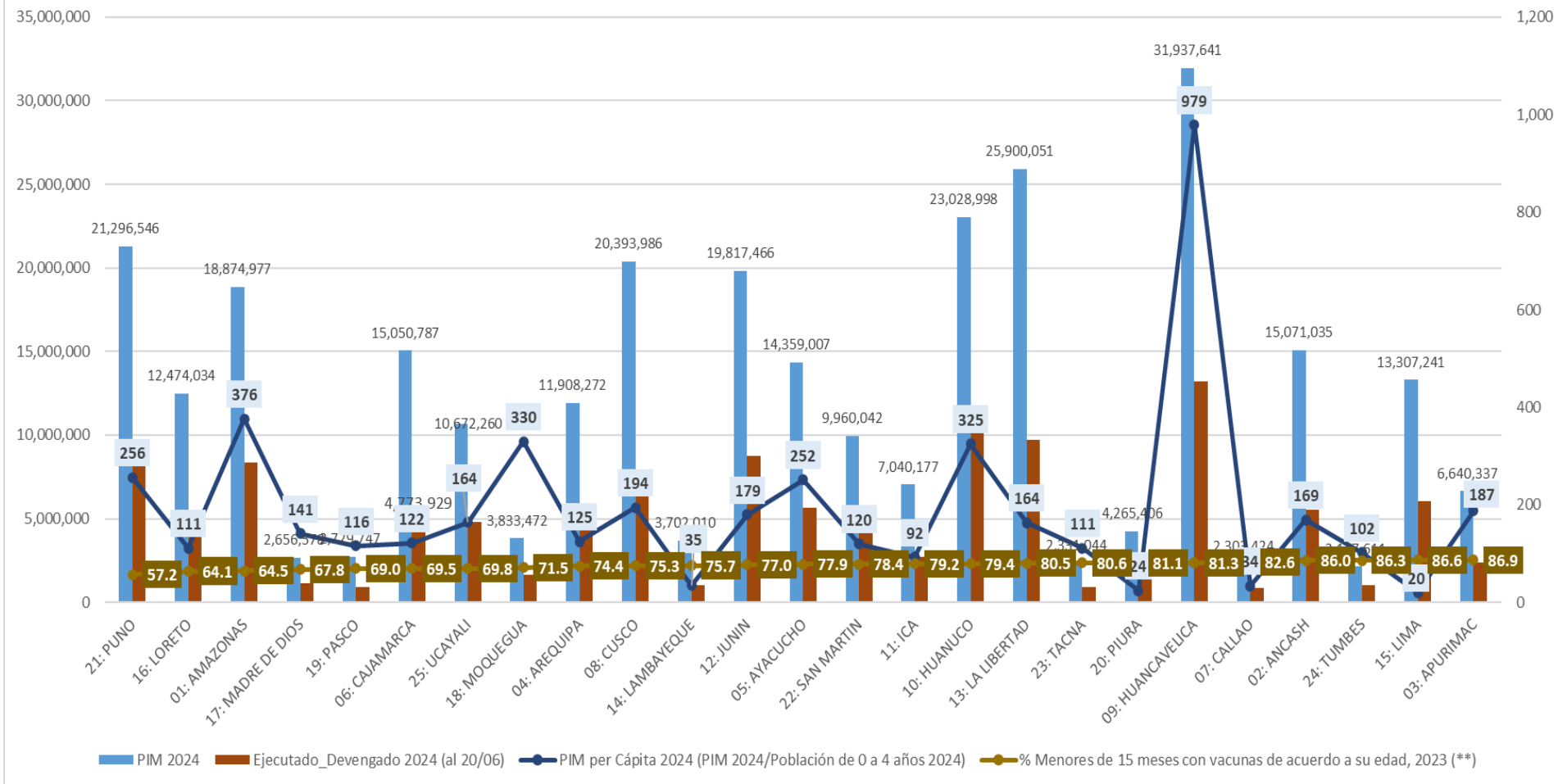
En cuanto al avance en la equidad de la distribución del presupuesto, observamos diferencias marcadas entre gobiernos regionales, al relacionar presupuesto y población de niños/as de 0 a 4 años. El promedio de la asignación presupuestal per cápita por niño/a de 0 a 4 años es de S/ 277 soles para vacunación a nivel de gobiernos regionales. El gobierno regional que destaca en la prioridad de la asignación presupuestal para la vacunación es Huancavelica con una asignación presupuestal per cápita de S/979 soles por niño/a de 0 a 4 años. A su vez, es uno de los gobiernos regionales con más altas coberturas de vacunación, 81.3% en los menores de 15 meses. Llama la atención la baja asignación presupuestal per cápita para vacunación observada en Lambayeque (S/35 soles por niño/a), Piura (S/24 soles por niño/a), Callao (S/34 soles por niño/a) y Lima Metropolitana y Región Lima (S/.20 soles por niño/a). Es importante poder revisar la asignación presupuestal en los gobiernos regionales donde se observan bajas coberturas de vacunación, donde debería darse un incremento, tal es el caso de Loreto, con una asignación presupuestal per cápita de S/111 soles por niño/a y 64.1% de cobertura de vacunación en niños/a de 15 meses. Lo mismo ocurre con Pasco, Cajamarca, Madre de Dios y Ucayali. **Ver cuadro 5 y gráfico 4.**

CUADRO 5.

Departamento (Meta)	PIA 2023	PIM 2023	PIM per Cápita 2023	PIA 2024	PIM 2024	PIM per Cápita 2024 (*)	Ejecutado_De vengado 2024 (al 20/06)	Avance Ejecución 2024% (al 20/06)	% Menores de 15 meses con vacunas de acuerdo a su edad, 2023 (**)
Producto/Proyecto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	616,025,208	684,877,861	278	650,049,581	681,991,186	277	459,451,558	67.4	75.2
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	246,283,406	280,696,975		278,286,466	301,692,149		123,516,897	40.9	
14: LAMBAYEQUE	2,882,051	3,776,528	36	2,880,947	3,702,010	35	1,018,663	27.5	75.7
06: CAJAMARCA	10,720,737	11,986,639	97	10,240,921	15,050,787	122	4,773,929	31.7	69.5
20: PIURA	2,580,044	3,045,576	17	3,974,282	4,265,406	24	1,364,566	32.0	81.1
19: PASCO	6,193,550	7,354,052	311	2,514,006	2,729,747	116	900,382	33.0	69.0
07: CALLAO	1,967,963	2,807,106	41	1,835,669	2,303,424	34	826,947	35.9	82.6
03: APURIMAC	5,239,768	5,449,408	154	6,529,216	6,640,337	187	2,402,695	36.2	86.9
02: ANCASH	12,261,796	13,419,849	151	13,553,106	15,071,035	169	5,538,886	36.8	86.0
08: CUSCO	11,506,552	12,023,522	115	19,868,984	20,393,986	194	7,528,202	36.9	75.3
13: LA LIBERTAD	17,698,360	19,922,250	126	21,347,742	25,900,051	164	9,694,335	37.4	80.5
23: TACNA	5,806,734	6,320,388	301	2,423,848	2,331,044	111	889,547	38.2	80.6
11: ICA	4,987,738	5,966,264	78	6,443,383	7,040,177	92	2,727,372	38.7	79.2
05: AYACUCHO	12,389,988	13,187,927	231	13,408,012	14,359,007	252	5,667,952	39.5	77.9
09: HUANCAVELICA	31,839,598	36,085,528	1,106	30,174,979	31,937,641	979	13,201,608	41.3	81.3
21: PUNO	17,038,948	20,376,169	245	20,703,562	21,296,546	256	8,992,839	42.2	57.2
18: MOQUEGUA	2,843,793	3,561,817	306	3,452,055	3,833,472	330	1,631,204	42.6	71.5
17: MADRE DE DIOS	2,022,506	2,227,968	118	2,410,145	2,656,578	141	1,142,363	43.0	67.8
16: LORETO	8,366,390	9,878,013	88	12,316,535	12,474,034	111	5,498,780	44.1	64.1
12: JUNIN	16,265,773	17,391,946	158	18,831,991	19,817,466	179	8,749,849	44.2	77.0
01: AMAZONAS	14,584,822	17,591,879	350	18,333,617	18,874,977	376	8,379,591	44.4	64.5
25: UCAYALI	9,285,275	10,834,305	166	10,366,791	10,672,260	164	4,824,132	45.2	69.8
10: HUANUCO	19,734,955	21,128,539	298	21,668,997	23,028,998	325	10,444,043	45.4	79.4
15: LIMA	11,837,404	12,787,768	19	12,043,963	13,307,241	20	6,040,991	45.4	86.6
22: SAN MARTIN	7,159,985	7,751,749	94	9,841,566	9,960,042	120	4,516,931	45.4	78.4
24: TUMBES	1,904,895	2,295,324	110	2,035,411	2,137,611	102	1,001,080	46.8	86.3
04: AREQUIPA	9,163,781	13,526,461	142	11,086,738	11,908,272	125	5,760,009	48.4	74.4

Fuente: MEF-Consulta amigable. Fecha: 20 de junio, 2024. / INEI, ENDES 2023 Y POBLACIÓN ESTIMADA 2024 (niños/a 0 a 4 años de edad) _REUNIS MINSA: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/> Elaboración: MCLCP

GRÁFICO 4. Perú. Asignación Presupuestal y Ejecución Presupuestal per Cápita por Gobierno Regional para el producto Niños/as con Vacuna Completa. Año 2024 (de enero al 20 junio del 2024)



Fuente: MEF-Consulta amigable. Fecha: 20 de junio, 2024. / INEI, ENDES 2023 Y POBLACIÓN ESTIMADA 2024 (niños/a 0 a 4 años) _REUNIS MINSA: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/> Elaboración: MCLCP

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto
Fecha de la Consulta: 21-junio-2024

Año de Ejecución: 2024

Incluye: **Sólo Actividades**

Genérica	PIA 2024	PIM 2024	Ejecución Devengado	Avance %
TOTAL	184,572,863,591	187,189,218,595	77,803,924,578	41.6
DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	3,035,609,474	3,275,378,075	1,456,875,237	44.5
Producto/Proyecto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	650,049,581	681,991,186	459,451,558	67.4
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	257,049,287	278,619,162	126,265,183	45.3
5-23: BIENES Y SERVICIOS	51,382,597	66,720,827	14,308,632	21.4
5-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	297,660,334	309,261,256	304,270,273	98.4
5-25: OTROS GASTOS	43,956,363	25,168,670	14,164,595	56.3
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,000	2,221,271	442,876	19.9

Fuente: Consulta Amigable-MEF.

Cuando se revisa cómo se estructura la asignación presupuestal por genérica de gasto en el producto niños/a con vacuna completa, llama la atención el **poco avance en “Bienes y servicios”** entre enero y el 20 de junio del 2020 sólo se ha ejecutado el 21.4% del presupuesto asignado. También, se observa poco avance en **“Adquisición de Activos No Financieros”**, sólo se ha ejecutado el 19.9%, comprende bienes de capital, adiciones, mejoras, reparaciones de la capacidad productiva del bien de capital y los estudios de inversiones.

Dentro de bienes y servicios, en la subgenérica de gasto **“compra de bienes”**, se observa un atraso preocupante en **“suministros médicos”** en donde se ha ejecutado el 11.9% del presupuesto asignado.

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto
Fecha de la Consulta: 21-junio-2024

Año de Ejecución: 2024

Incluye: **Sólo Actividades**

Detalle Sub-Genérica	PIA 2024	PIM 2024	Ejecución Devengado	Avance %
TOTAL	184,572,863,591	187,189,218,595	77,803,924,578	41.6
Categoría Presupuestal 1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	3,035,609,474	3,275,378,075	1,456,875,237	44.5
Producto/Proyecto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	650,049,581	681,991,186	459,451,558	67.4
Genérica 5-23: BIENES Y SERVICIOS	51,382,597	66,720,827	14,308,632	21.4
Sub-Genérica 1: COMPRA DE BIENES	12,735,783	21,237,594	4,098,120	19.3
1: ALIMENTOS Y BEBIDAS	710,581	1,001,945	503,684	50.3
2: VESTUARIOS Y TEXTILES	951,014	917,151	191,629	20.9
3: COMBUSTIBLES, CARBURANTES, LUBRICANTES Y AFINES	3,280,454	3,439,757	921,333	26.8
5: MATERIALES Y UTILES	2,505,615	3,130,029	842,834	26.9
6: REPUESTOS Y ACCESORIOS	163,609	206,095	35,647	17.3
7: ENSERES	1,190,072	119,739	47,235	39.4
8: SUMINISTROS MEDICOS	3,558,541	11,954,141	1,427,501	11.9
9: MATERIALES Y UTILES DE ENSEÑANZA	13,711	22,038	252	1.1
11: SUMINISTROS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACION	14,757	21,299	2,480	11.6
99: COMPRA DE OTROS BIENES	347,429	425,400	125,525	29.5

Fuente: Consulta Amigable-MEF.

E.-) PRINCIPALES NUDOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS:

- **La vacunación aún no es una prioridad a nivel regional y local:**
 - En los “Acuerdos de Gobernabilidad 2023-2026”¹⁶ sólo 14 regiones incluyeron como una prioridad la vacunación regular en niños/as.
 - A nivel presupuestal, en el año 2024 Piura, Callao, Lima, Cajamarca, Ica, Lambayeque tienen una asignación presupuestal per cápita por niño/a de 0 a 4 años menor a S/100 soles.
- **Avance desigual en la vacunación por curso de vida:** Las coberturas de vacunación han avanzado fundamentalmente en la primera infancia, en los niños/as menores de 12 meses, pero en la población de niños/as de 18 meses, niños/as de 4 años, gestantes y adultos mayores, las coberturas de vacunación aún se mantienen bajas.
- **Problemas de accesibilidad a las zonas alejadas y bajas coberturas de vacunación en la selva.** En población de riesgo y dispersa se requiere apoyo para traslado de la brigada móvil y las vacunas o traslado del usuario al centro de vacunación, en especial en los departamentos de la Amazonía peruana. En el año 2023 se observó un menor avance en la vacunación de niños/as menores de 15 meses, por debajo del 70%, en las regiones de Puno, Loreto, Amazonas, Madre de Dios, Pasco, Cajamarca y Ucayali.
- **Disminución de la confianza en la vacunación asimismo surgimiento de grupos antivacunas,** entre ellos algunos grupos religiosos. Que han crecido durante la pandemia de COVID-19.
- **Ocurrencia de oportunidades perdidas** en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en especial en las áreas rurales del país.
- **No hay estrategias diferenciadas de vacunación para regiones de la selva y del sur del Perú, en donde existen bajas coberturas de vacunación.** En la selva, los costos de traslado para personal, equipos e insumos son más altos, además se requiere implementar estrategias bajo un enfoque intercultural y participativo. En regiones como Puno y Cajamarca, es importante investigar los factores más allá de los culturales que no permiten el avance de la vacunación.
- **Débil articulación multisectorial.** Se requiere fortalecer la participación en el territorio de los otros sectores del estado en especial de educación y cultura, programas sociales, colegios profesionales y organizaciones de la sociedad civil.
- **Se requiere avanzar en el fortalecimiento e integración de los sistemas de información/registro sobre el avance de vacunación.** Si bien se ha fortalecido la actualización de los sistemas de información del MINSA para el seguimiento del avance de la vacunación en niños/as menores de 5 años, es urgente también actualizar la información del avance de la vacunación de los otros grupos poblacionales como en adolescentes, gestantes, adultos mayores y población indígena. Asimismo, integrar la información de otros operadores de salud para todos los grupos poblacionales, como ESSALUD, privados, entre otros.
- **Las estrategias de comunicación para difundir la vacunación requieren diversificarse** desde los enfoques de territorialidad y interculturalidad.
- **Los factores de coyuntura también influyen en no lograr los incrementos esperados,** como la alta rotación de funcionarios, los casos de corrupción ocurridos, la ocurrencia de conflictos sociales, el incremento de la inseguridad ciudadana, el surgimiento de otras emergencias sanitarias como el dengue y los factores climáticos como las lluvias intensas, inundaciones y huacos.

¹⁶ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/acuerdos-de-gobernabilidad-para-crecer-en-comunidad-2023-2026>

F.-) RECOMENDACIONES AL GOBIERNO NACIONAL, A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES PARA CONTRIBUIR A RECUPERAR LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN REGULAR EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES Y AL CIERRE DE BRECHAS:

AL MINSA:

1. **PARA FORTALECER** el “Esquema Nacional de Vacunación” y ampliar la protección de la población. Reiteramos la recomendación de la MCLCP de incorporar la vacuna hexavalente acelular y los anticuerpos monoclonales contra el Virus Sincitial Respiratorio, en el **esquema de vacunación de recién nacidos prematuros y de alto riesgo**.
2. **PARA FORTALECER** el “Esquema de Vacunación para las niñas, niños y adolescentes con VIH” reiteramos el cumplimiento de la NTS N.º 167-2020-MINSA/2020/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Atención Integral de la Niñas, Niños y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)" con la incorporación de la **vacuna hexavalente acelular**, la **vacuna contra meningococo** y la **vacuna contra el VPH** con el incremento de dosis determinado para este grupo de riesgo según lo recomendado por el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS/OMS.
3. **GARANTIZAR** la continuidad en la atención CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo) y la vacunación a niñas y niños menores de 5 años en los establecimientos de salud, por constituir una prestación importante y esencial para la salud y prevención de enfermedades.
4. **PRIORIZAR e INCREMENTAR** las coberturas de vacunación contra neumococo e influenza en la población adulta mayor. Asimismo, priorizar e incrementar las coberturas de vacunación contra la influenza en población de gestantes y niños/as de 12 meses.
5. **INVESTIGAR** las causas del atraso observados en las regiones de Amazonas, Loreto, Ucayali, Puno, Pasco, Cajamarca, y Madre de Dios en la vacunación y brindar asistencia técnica para reforzar las estrategias en sus territorios. Así como asignar un mayor presupuesto en el marco de la estrategia de cierre de brechas de vacunación.
6. **REITERAMOS** la recomendación de **garantizar la atención integral de la salud**, de manera continua y de por vida, **del niño con parálisis flácida aguda/polio mielitis**, perteneciente a una comunidad indígena del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto, identificado en marzo del 2023; que contemple seguimiento clínico y rehabilitación, la prestación de los servicios de Neuropediatría, Ortopedia y Rehabilitación y servicio de Psicología que deberán ser financiadas por el Seguro Integral de Salud-SIS.
7. **FORTALECER** la articulación y la inclusión de RENIEC en las estrategias de vacunación territorial en hospitales, centros de vacunación y jornadas de vacunación.
8. **POTENCIAR Y FORTALECER** los sistemas de información de seguimiento en REUNIS-MINSA en la vacunación regular, en especial para adolescentes, gestantes y adultos mayores. Es importante, preservar la transparencia en la información. Asimismo, considerar los recursos humanos para el registro y actualización continua de la información.
9. **RECOGER Y SISTEMATIZAR** las experiencias exitosas y estrategias implementadas de aquellos departamentos del país que se destacan con mayores coberturas alcanzadas en la vacunación regular. En donde además se le ha dado una prioridad en su presupuesto.

AL MINSA Y MIDIS:

10. **FORTALECER Y SUPERVISAR** el avance en la ejecución de metas físicas y presupuestales, así como el logro de resultados del producto “Niños/as con Vacunas Completas” en el marco del

PPoR “Desarrollo Infantil Temprano”, en coordinación con las Unidades Ejecutoras del MINSA, SIS, Programas Sociales y los Gobiernos Regionales.

11. **REALIZAR** acciones conjuntas bajo un enfoque territorial en lugares estratégicos con Municipalidades, programas sociales como “JUNTOS”, “CUNAMAS”, “PENSIÓN 65”, iglesias, líderes y dirigentes vecinales, agentes comunitarios, promotores de salud, organizaciones de la sociedad civil y sector privado; y fortalecer la participación de los equipos de los programas sociales, agentes comunitarios u otros en el acompañamiento a las brigadas de vacunación en zonas rurales y dispersas.
12. **SECTORIZAR Y MAPEAR** para realizar barridos casa por casa para la vacunación de la población adulta mayor de 65 años, gestantes, y personas con discapacidad. Asimismo, trabajar de la mano con las organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad para informar y sensibilizar sobre la importancia de la vacunación en esta población.

AL MINSA Y MINEDU:

13. **SENSIBILIZAR Y FORTALECER LA ESTRATEGIA** de la vacunación contra el VPH a niñas, niños y adolescentes, en los patios de las escuelas públicas y privadas, establecimientos de salud u otros espacios pertinentes, con las medidas de seguridad y prevención necesarias. Asimismo, fortalecer y diversificar la estrategia comunicacional sobre la importancia de la vacunación contra el VPH y socializar las experiencias exitosas de otros países y su contribución a la prevención del cáncer cervicouterino y otros relacionados.
14. **Continuar las campañas de vacunación** en las instituciones educativas con la finalidad de lograr avances en las metas de vacunación. Asimismo, retomar la implementación del “Plan de Salud Escolar”, incluyendo el servicio de vacunación en niñas, niños y adolescente.

AL MEF Y MINSA:

15. **GARANTIZAR EL PRESUPUESTO NECESARIO** a los gobiernos regionales para afrontar los gastos que requiere el proceso de vacunación regular tales como para la contratación de recurso humano para las brigadas de vacunación, movilidad para las visitas domiciliarias y vacunación en zonas rurales y dispersas.
16. **ASIGNAR MAYOR PRESUPUESTO** específico para la vacunación en pueblos indígenas a fin de asegurar los desplazamientos de las brigadas de vacunación hacia las comunidades u otros recursos logísticos que se requieran y, de ese modo, garantizar el mayor número de niñas y niños indígenas vacunadas/os.

AL MINSA, A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES:

17. **IMPLEMENTAR** el plan “puesta al día” y “cierre de brechas” de vacunación regular frente a la urgencia de mejorar las coberturas por el alto riesgo de reaparición de enfermedades transmisibles que se habían eliminado del país. Priorizar las vacunas con mayor retraso tales como tuberculosis y hepatitis B en recién nacidos, polio, sarampión y difteria en menores de 4 años de edad; difteria y tétanos en gestantes; e influenza y neumococo en adultos mayores.
18. **FORTALECER** la implementación de la vacunación regular, garantizando los insumos necesarios-vacunas del esquema nacional de vacunación, en el primer nivel de atención (centros y puestos de salud). No se debe tener oportunidades perdidas.
19. **BRINDAR asistencia técnica y acompañamiento a los Gobiernos Regionales con mayor atraso** en las coberturas de vacunación regular en menores de 5 años, tales como Amazonas, Ucayali, Loreto, Pasco, Cajamarca, Madre de Dios y Puno. Asimismo, se requiere una estrategia diferenciada para Lima Metropolitana por las bajas coberturas de vacunación.

A PCM, MEF, MINSA, MINEDU, MIDIS, MIMP, MINCUL, A TODOS LOS SECTORES DEL ESTADO Y GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES:

20. **LIDERAR E IMPULSAR ACCIONES ARTICULADAS**, coordinadas y descentralizadas para el incrementar las coberturas de vacunación regular, con equipamiento, personal y financiamiento necesario para reforzar las estrategias territoriales, bajo un enfoque intercultural y territorial, con énfasis en los departamentos de la selva del país, los cuales se encuentran más atrasados en las coberturas de vacunación. Tenemos que avanzar en reducir las desigualdades en el acceso a la vacunación.
21. **FORTALECER Y DIVERSIFICAR LA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL** a favor de la vacunación para reforzar la confianza en las vacunas en la población, en diferentes medios y lenguas, mediante el uso de diversas herramientas comunicacionales como radio, tv, mensajes de texto, uso de redes sociales, folletos, perifoneo, entre otros, haciendo énfasis en la gratuidad, seguridad, beneficios y calidad de las vacunas, así como información oportuna sobre lugares, horarios de vacunación y disponibilidad de las vacunas.
22. **IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE COMUNICACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS ANDINAS Y AMAZÓNICAS**, bajo un enfoque intercultural sobre la importancia y la protección que brindan las vacunas, así como también en las características que presenta cada vacuna. Asimismo, implementar estrategias específicas de llegada en zonas alejadas y dispersas, con un presupuesto suficiente y adecuado para el traslado de equipos y personal de salud, e incorporando actores locales reconocidos y respetados por la comunidad, coordinando con los líderes locales y Municipalidades.
23. **PRIORIZAR la vacunación en las zonas de frontera del país**, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación a fin de prevenir la importación y/o propagación de enfermedades prevenibles mediante la vacunación. Asimismo, implementar el carné internacional de vacunación, tanto COVID-19 como NO COVID-19.
24. **GARANTIZAR el acceso a la vacunación de niñas y niños refugiados/as y migrantes extranjeras/os**

**MCLCP-Subgrupo de Inmunizaciones/Seguimiento
Concertado a las Políticas de Salud**

Junio, 2024.





MCLCP-SUBGRUPO DE INMUNIZACIONES/SEGUIMIENTO CONCERTADO A LAS POLÍTICAS DE SALUD, AÑO 2024

Participaron en la elaboración de la alerta las siguientes instituciones:

POR EL ESTADO:

Ministerio de Salud-MINSA/Dirección de Inmunizaciones-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS.

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres-Programa JUNTOS/MIDIS.

Instituto Nacional de Salud del Niño-INSN.

Defensoría del Pueblo/ Programa del Derecho a la Salud.

POR SOCIEDAD CIVIL:

Iniciativa Regional Voces Ciudadanas PRISMA

Misión Médica Católica-CMMB PERU

Sociedad Peruana de Pediatría-SPP

INPPARES

CMP Flora Tristán

Centro de Estudios y Publicaciones-CEP

Colegio de Enfermeros del Perú

COPERA Infancia

Colectivo Neonatal Perú

Plataforma Ciudadana para la Formulación de Políticas Públicas en Salud y Derechos Humanos

Future Generations.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM

COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF

Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA

INTEGRACIÓN REGIONAL:

Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU).

Facilitador: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Equipo de asesores en inmunizaciones:

Iniciativa Regional Voces Ciudadanas (Pilar Collantes y Edson Aguilar), Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (María del Carmen Calle, Marisela Mallqui y Marianela Villalta), PRISMA (Marilú Chiang), Colectivo Neonatal (Lucy Nancy Olivares y Fabiola Quiroz), y Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP (Federico Arnillas Lafert y Wendy Albán).

Invitada:

Magdalena Del Rosario Quepuy Izarra, directora ejecutiva de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.