



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

# MCLCP-Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud SUBGRUPO DE INMUNIZACIONES



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

**Reporte N° 1-2024-SC/GT SALUD-MCLCP.**  
**PERÚ: AVANCES Y DESAFÍOS EN LA VACUNACIÓN EN LA**  
**INFANCIA, ADOLESCENCIA, EN GESTANTES Y ADULTOS**  
**MAYORES. AÑOS 2022-2023 Y ENERO-JUNIO 2024.**



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

**Lima, 17 de julio de 2024**



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza



## **MCLCP-SUBGRUPO DE INMUNIZACIONES/**

## **SEGUIMIENTO CONCERTADO A LAS POLÍTICAS DE SALUD. AÑO 2024**

### **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.

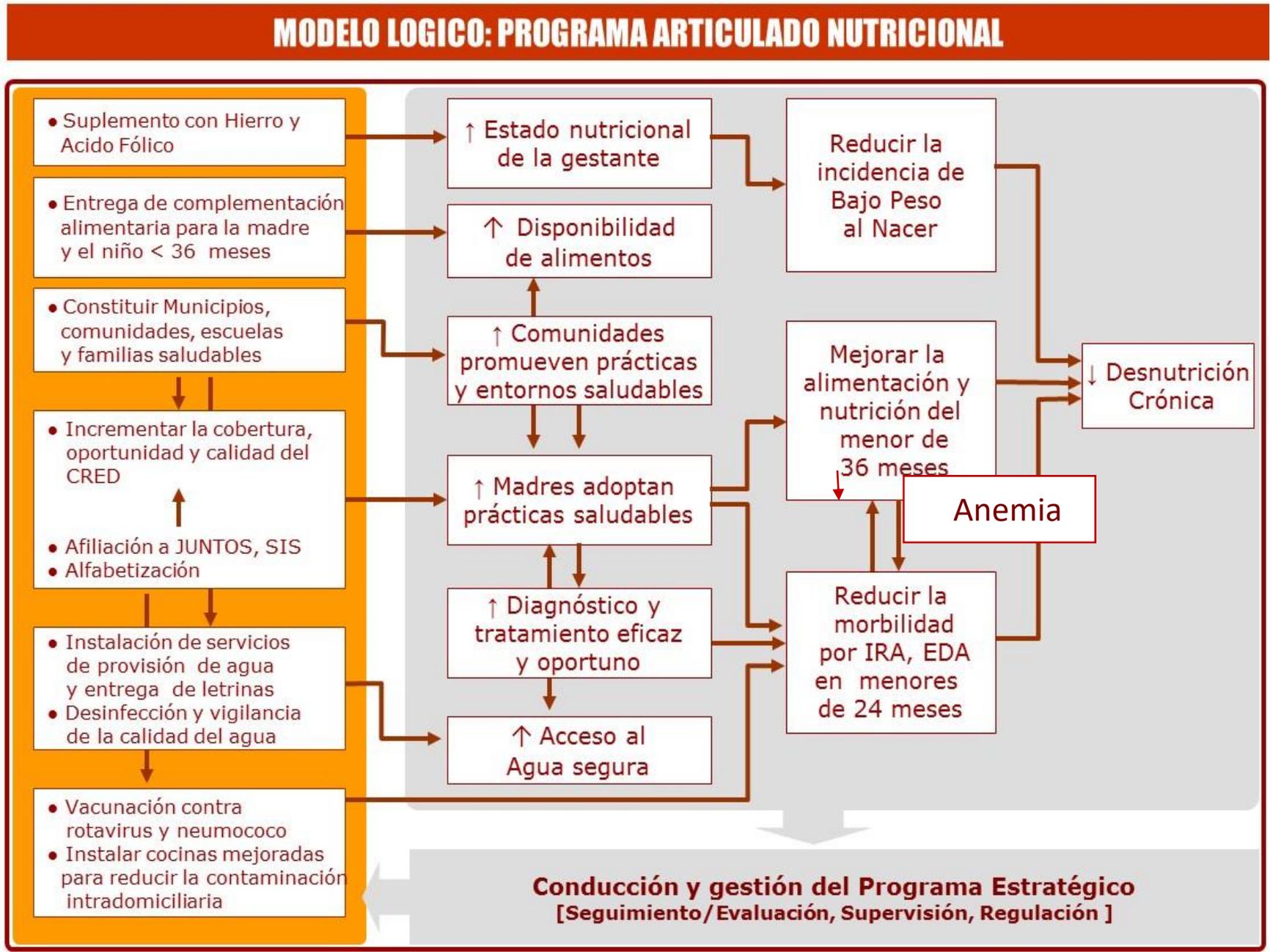
### **Equipo de asesores en inmunizaciones:**

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.

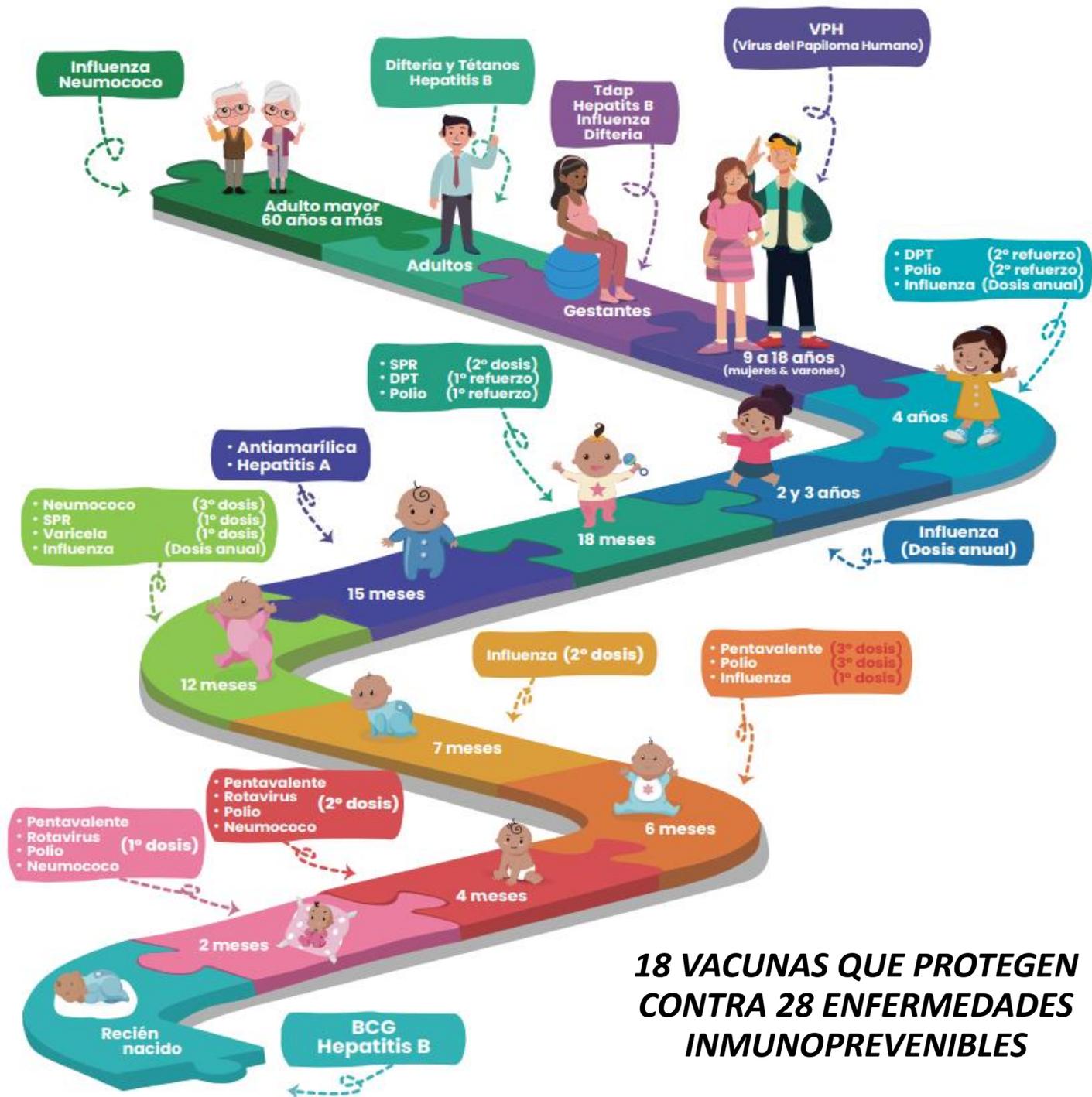
Desde el año 2008, la vacunación se incorpora como una prioridad en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Desde el año 2022, la vacunación se incorpora dentro del PPor Desarrollo Infantil Temprano



# ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

**Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial**  
 DS N° 042-2023 / PCM

Mejorar la cobertura del esquema nacional de vacunas



**18 VACUNAS QUE PROTEGEN CONTRA 28 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

# 1) 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 EN EL PERÚ:

- En los menores de 15 meses, en el año 2020 la vacunación **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.
- En los menores de 36 meses , se observó **en el año 2020 que la vacunación 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.
- **Desde el año 2021 se observa una lenta recuperación progresiva de las coberturas de vacunación en niños/as menores de 3 años.** 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).
- **En los niños menores de 15 meses, 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.
- **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.

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
<b>Total</b>	48.7	60.9	65.1	71.4	71.5	74.3	57.6	65.5	68.1	75.2	-16.7	7.1
<b>Area de residencia</b>												
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
<b>Dominio de residencia</b>												
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
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferiores	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 y 3 dosis de Neumococo, 1 dosis SPR, según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MNSA, 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)

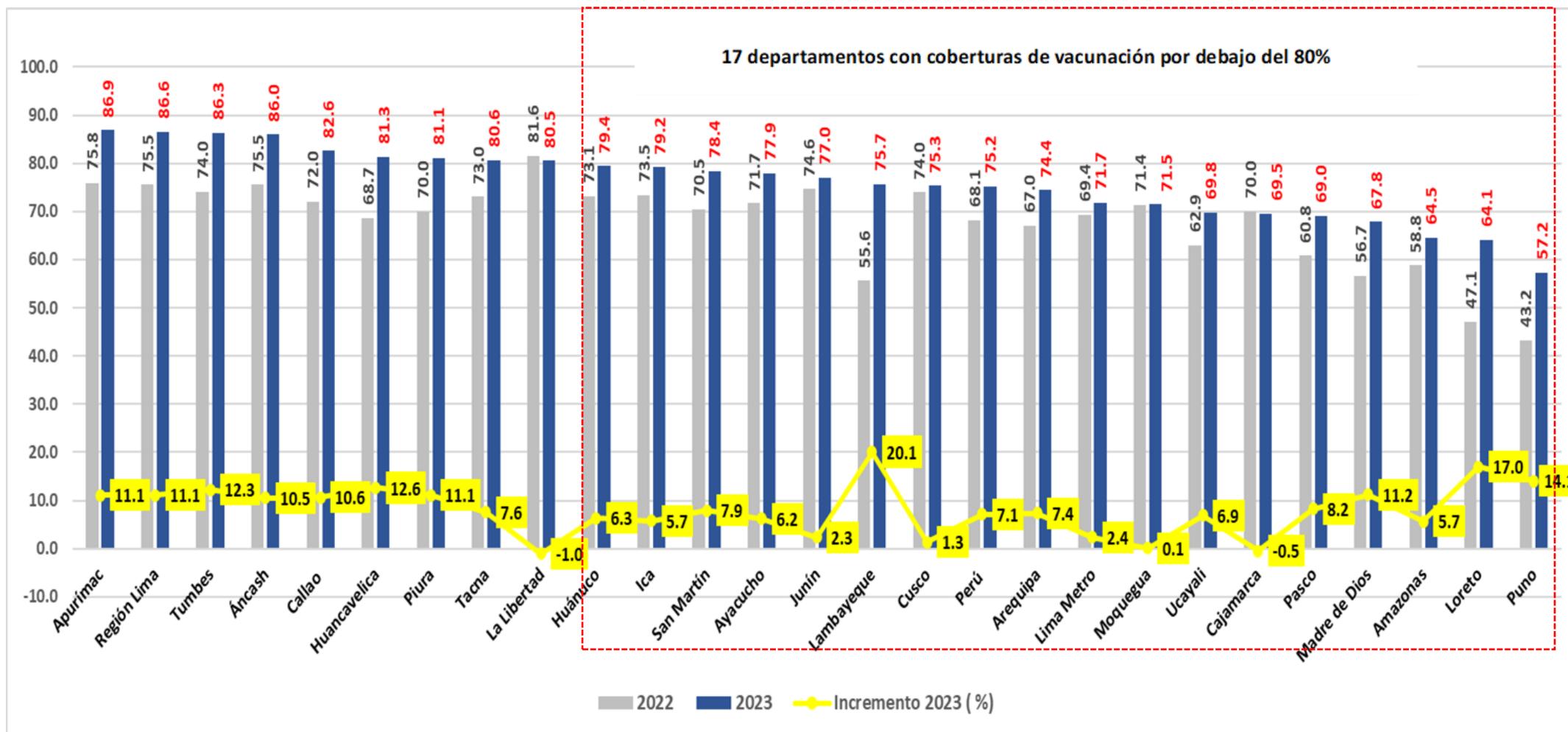
AÑOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evolución		
										2023	2019-2020	2022-2023
<b>Total</b>	25.8	31.9	41.3	54.2	55.8	60.7	46.3	52.9	55.9	62.1	-14.4	6.2
<b>Area de residencia</b>												
Urbana	25.8	32.0	41.8	54.6	54.9	59.6	46.0	52.4	66.0	62.0	-13.6	6.0
Rural	25.9	31.6	39.8	53.0	58.7	63.8	47.3	54.3	55.7	62.5	-16.6	6.8
<b>Dominio de residencia</b>												
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
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferiores	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 y 3 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/MNSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

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

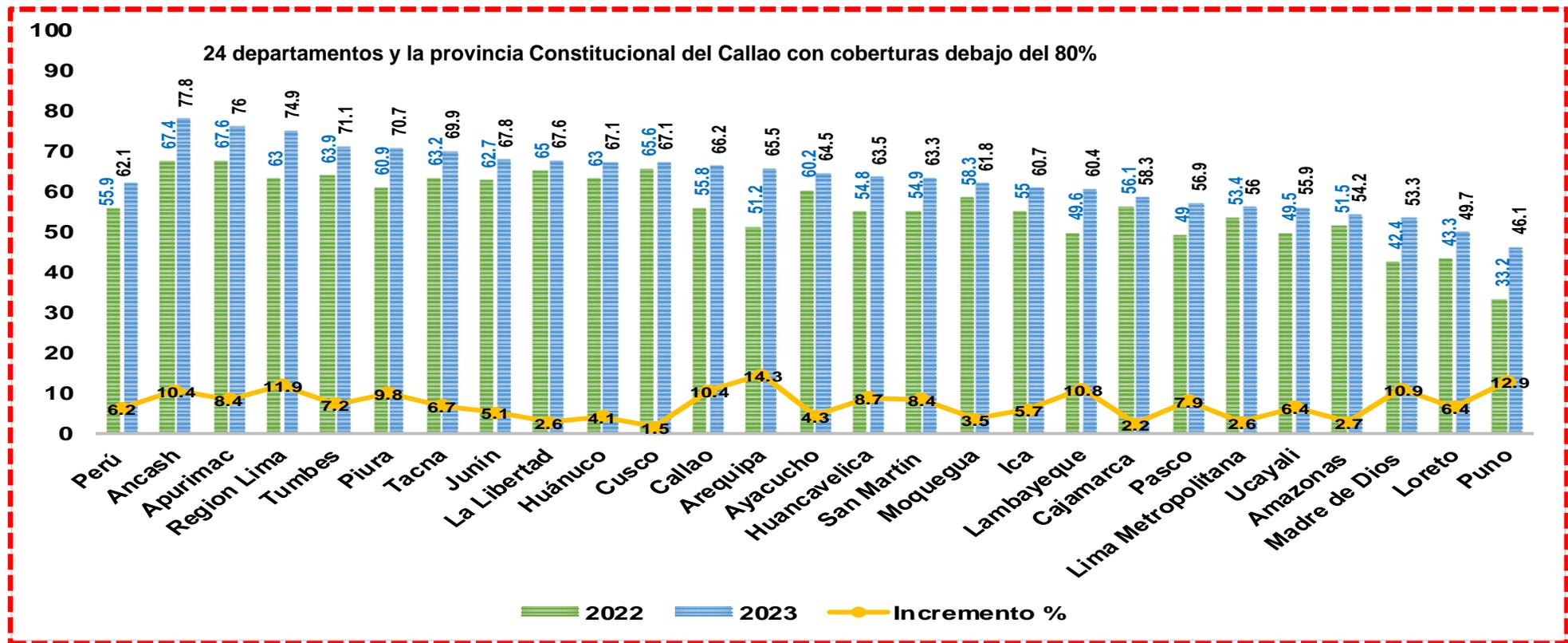
# Perú. Porcentaje de menores de 15 meses de edad con vacunas de acuerdo con su edad, según departamento. Años 2022-2023



**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.

**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.

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.

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.º Brecha 2023				% Brecha año 2024	N.º 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 2º	480,500	418,622	87.1	12.9	61,878	470,580	169,617	36.0	64.0	300,963
6 meses	Pentavalente 3º	480,500	405,018	84.3	15.7	75,482	470,580	168,167	35.7	64.3	302,413
6 meses	Anti poliomielitis 3º	480,500	404,190	84.1	15.9	76,310	470,580	167,123	35.5	64.5	303,457
7 meses	Influenza 2º	240,715	237,609	98.7	1.3	3,106	235767	20,629	8.7	91.3	215,138
12 meses	Neumococo 3º	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 1º (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	Anti amarilica	508991	312074	61.3	38.7	196,917	484836	143745	29.6	70.4	341,091
18 meses	SPR 2º (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

## 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.º Brecha 2023				% Brecha año 2024 (12 de abril)	N.º 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

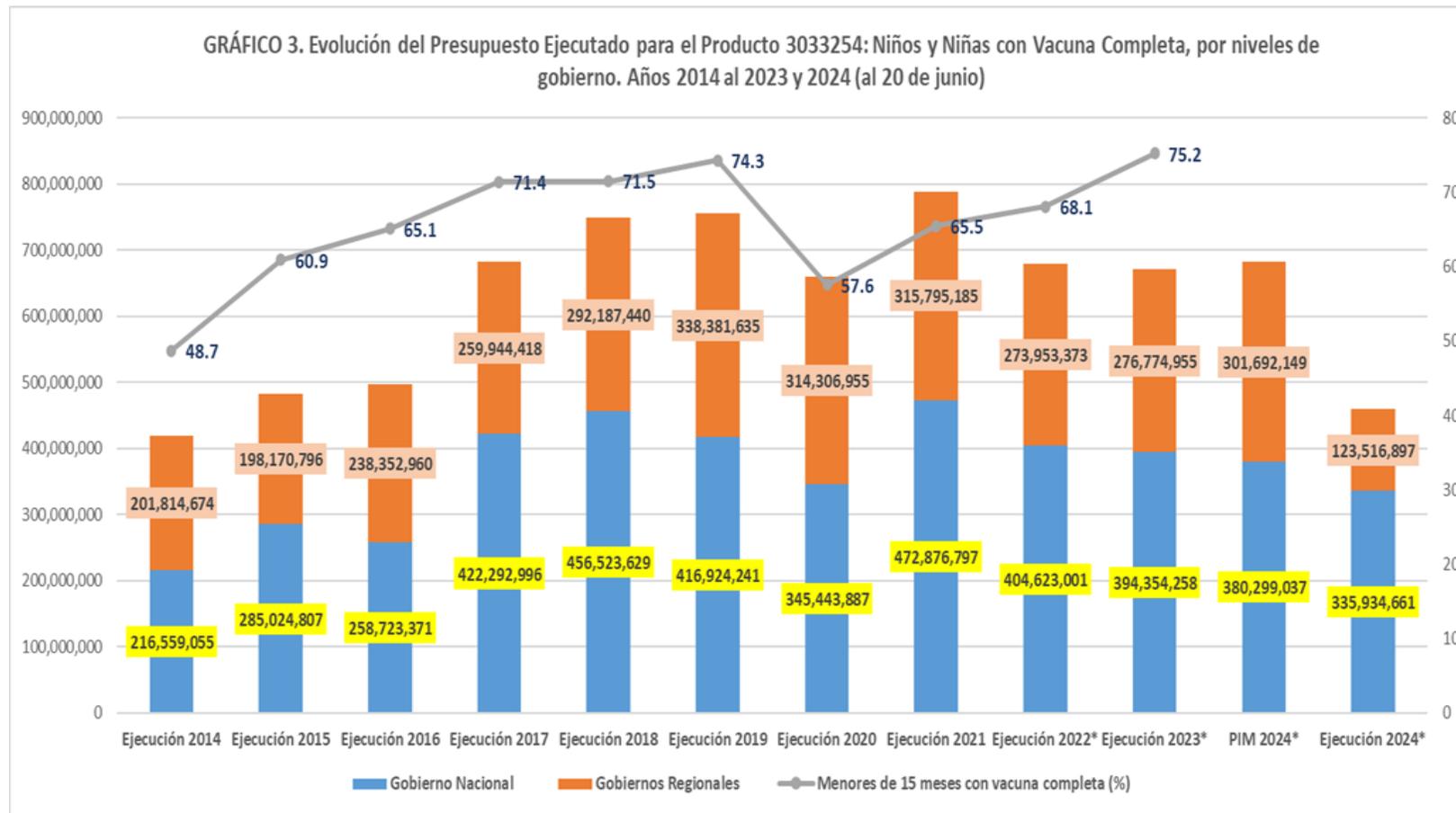
(\*\*) vacuna Tdap: vacuna que protege contra la difteria, tétanos y tos ferina.

(\*\*\*) 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.

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%.



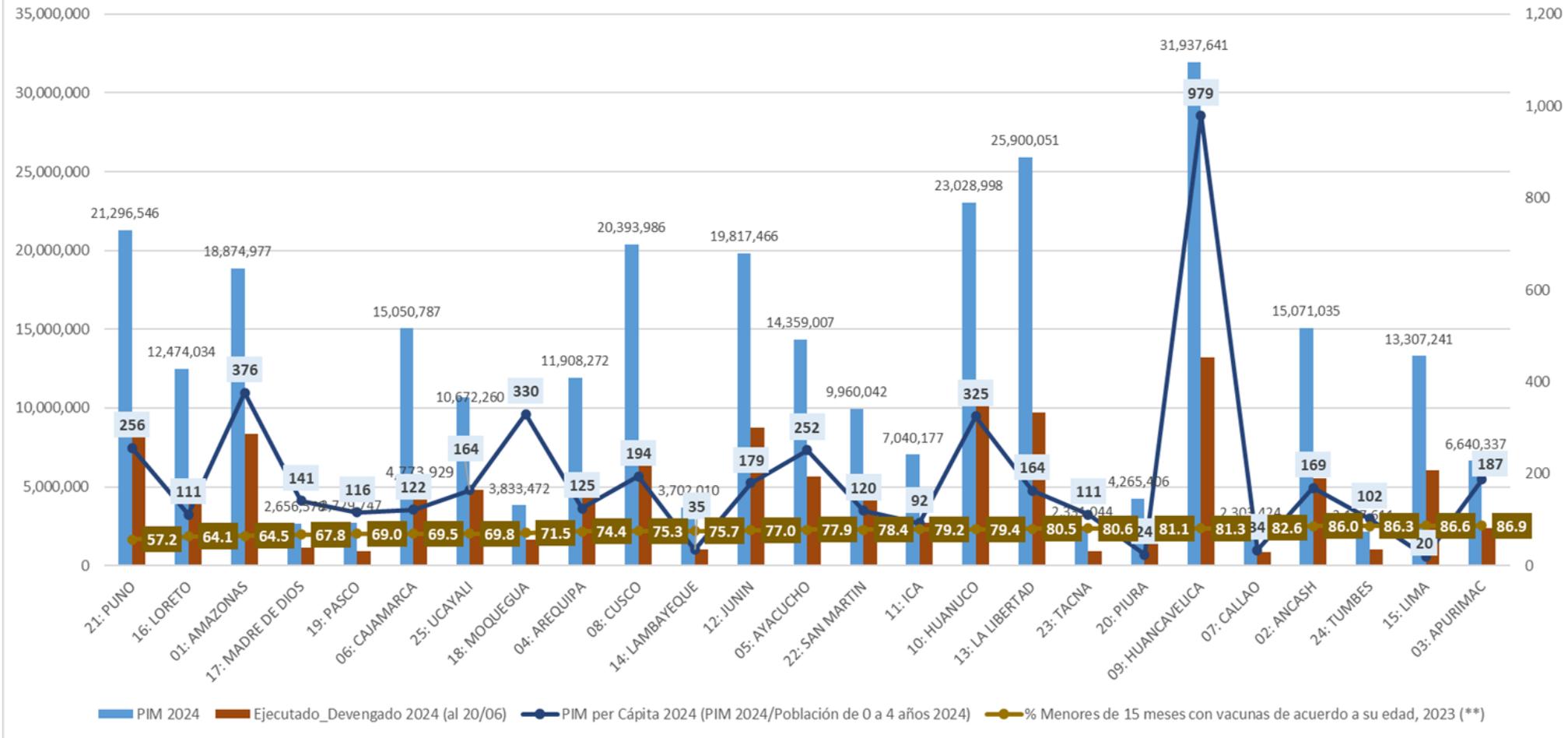
Fuente: MEF-Consulta Amigable. Fecha: 20 de junio 2024/ INEI ENDES 2023/ Elaboración: MCLCP. (\*) A partir del año 2022 el producto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA, migra del PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (PP 0001) al PPOr DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (PP 1001).

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.

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 (**)
<b>Producto/Proyecto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA</b>	616,025,208	684,877,861	<b>278</b>	650,049,581	681,991,186	<b>277</b>	459,451,558	67.4	75.2
<b>Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES</b>	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: HUANCAMELICA	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

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

# Principales nudos críticas:

1. **La vacunación aún no es una prioridad a nivel regional y local.** 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.
2. **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.
3. **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.
4. **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.
5. **Ocurrencia de oportunidades perdidas** en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en especial en las áreas rurales del país.
6. **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.
7. **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.
8. **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.
9. Las estrategias de comunicación para difundir la vacunación requieren diversificarse desde los enfoques de territorialidad y interculturalidad.
10. **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 huaicos.

***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/poliomielitis**, 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**



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

**Gracias,  
Lima, 17 de julio del 2024**

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

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/publicaciones>



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza