



PERÚ

Ministerio de
Salud

Dirección General de
Salud de las Personas

Estrategia Sanitaria Nacional de
Inmunizaciones

Experiencias de Introducción de la vacuna antineumococcica: Perú

Maria Ana Mendoza
Coordinador Nacional

Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones



Poblacion	29,461,933
Poblacion menor de 1 año	593,470
Tasa de mortalidad infantil	18 x 1000
Pobreza	34.8%
Tasa de Mortalidad materna	103 x 100,000

- El Perú tiene una programa de asistencia en aseguramiento en Salud: Seguro Integral de Salud (SIS) que cubre aproximadamente a 12 millones de personas
- También se ha implementado un programa de cobertura universal en Salud (PEAS, Plan Esencial de Aseguramiento en Salud)
- Las Inmunizaciones son parte del paquete de beneficios de estos dos programas y cuentan con financiamiento protegido.

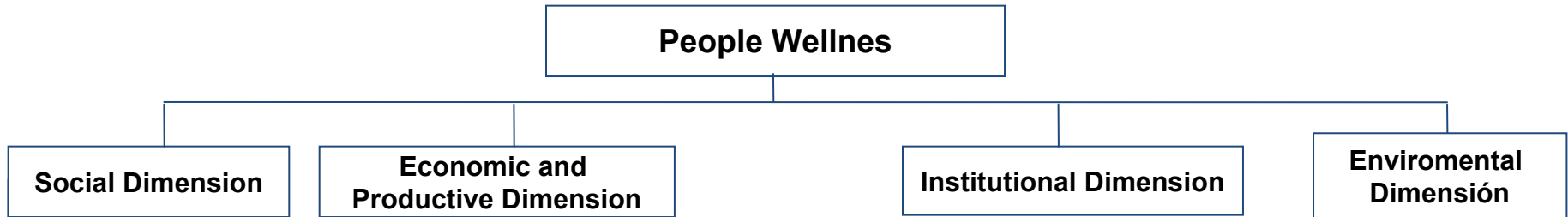


Antecedentes:

- En el año 2008, se introduce la vacuna para regiones de pobreza y extrema pobreza.
- Las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil son las enfermedades respiratorias y las diarreicas (Carga Enfermedad).
- La prevención es una prioridad política en Peru (Ley de Vacunas).
- Las políticas sanitarias del Peru buscan alcanzar los objetivos de Desarrollo del Milenio y en el Perú se implemento por ello la Estrategia CRECER, como una intervencion nacional sostenida y liderada por el Sector que un inicio estuvo liderada por el Programa JUNTOS (Programa implementado por el Ministerio de Economia y Finanzas).
- En ese contexto se evoluciona a la formación de los Programas Estratégicos en el marco de una Gestión por Resultados.

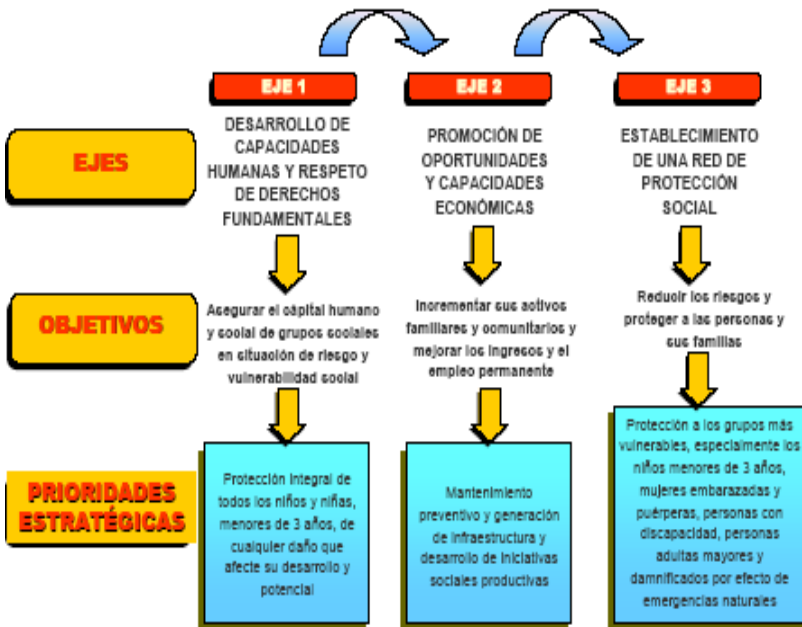


HEALTH AS DEVELOPMENT DIMENSION

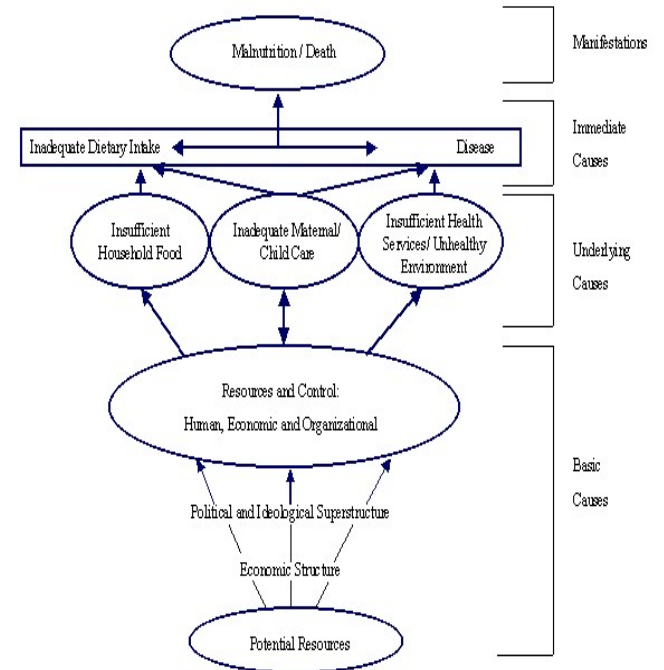


- Health
- Education
- Food
- Home
- Basic Sanitation
- Culture and Recreation
- Citizen Security

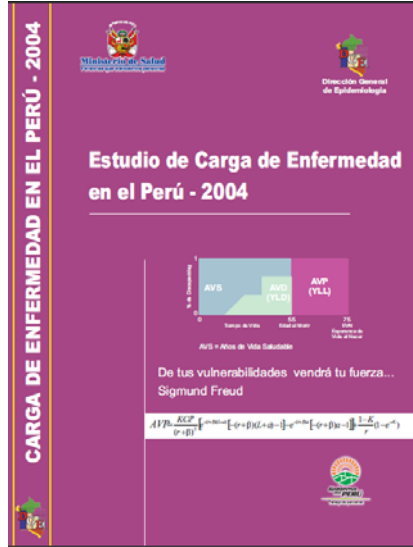
EJES DEL PLAN NACIONAL DE SUPERACION DE LA POBREZA



CAUSES OF MALNUTRITION UNICEF CONCEPTUAL FRAMEWORK



CARGA DE ENFERMEDAD



LA CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN EL PERÚ

Mortalidad, incidencias, prevalencias, duración de la enfermedad, discapacidad y años de vida saludables perdidos

Anibal Velásquez Valdía
Yovanna Secén
Ebert Poquoloma
César Munayco
Carlos Cachay
Roberto Espinoza

Febrero 2008

PRAES - Promoviendo alianzas y estrategias es un proyecto administrado por Aisl Asociados Inc. y es financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

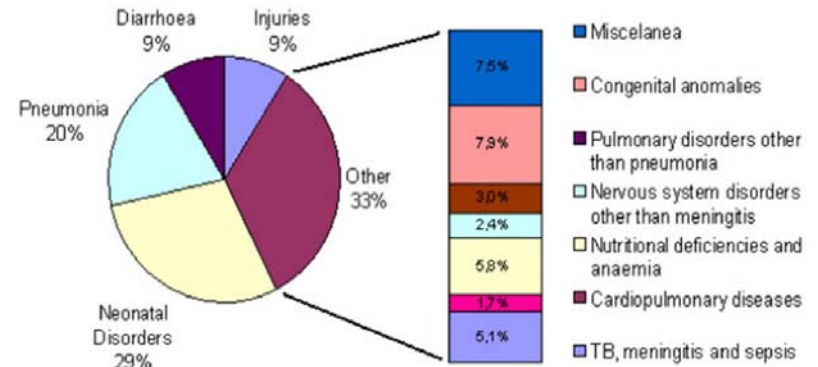
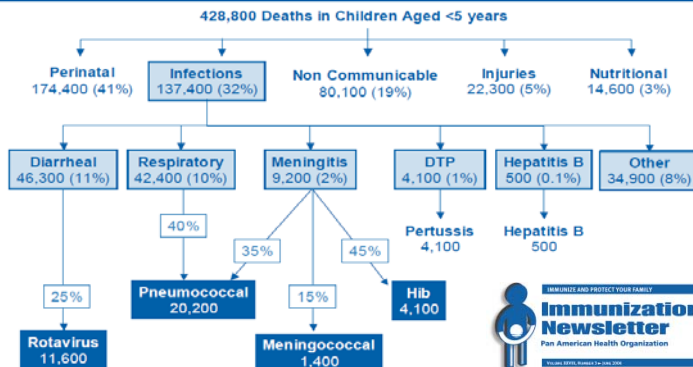
LA CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN EL PERÚ

• Dos estudios de carga de enfermedad están disponibles, ambos utilizando la metodología desarrollada por Murray y Lopez.

• Un estudio utiliza la incidencia estimada para Latinoamérica y el otro de información nacional de morbilidad y mortalidad del 2004 con la vigilancia centinela y validados en reuniones nacionales.

• El diagnóstico general de neumonía y diarrea son los reportados, mas no los específicos por neumococo o rotavirus, por esta razón se utilizo la proporción estimada por OPS:

Figure 1. Breakdown of Child Mortality, The Americas, 2002





VACUNA NEUMOCOCICA CONJUGADA

Decisión	2007 Resolución Ministerial N°610-2007/MINSA
Introducción	2008
Población Objetivo Inicial	Poverty and extreme poverty districts in 13 Regions
Universalización	2009 Resolución Ministerial N°457-2009/MINSA

En base a las recomendaciones del CMH, WHO se consideraron las siguientes categorías::

-\$ por AVISA evitado < PBI per cápita = Altamente CE

-\$ por AVISA evitado < 1-3 * PBI per cápita = CE

-\$ por AVISA evitado > 3* PBI per cápita = No CE

	2008	2009
Población Objetivo	167,558	587,952
Costo de la Intervención (US\$)	17,068,169	59,891,422
AVISA Evitados	6,854	24,055
PBI per cápita (US\$)	3,765	4,347
Costo por AVISA (US\$)	2,490	2,490
% del PBI per cápita por AVISA	66%	57%
Inversión recuperada US\$ (AVISA Recuperado – Costo Inversión)	8,737,141	44,675,663

El Comité Consultivo Nacional de Inmunizaciones cuenta con representantes del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Sector Privado, Colegios Profesionales y Sociedad Civil. La propuesta de nuevas vacunas es evaluada en el Comité Técnico Nacional de Inmunizaciones (Representantes del MINSA) y luego por el Comité Consultivo Nacional.



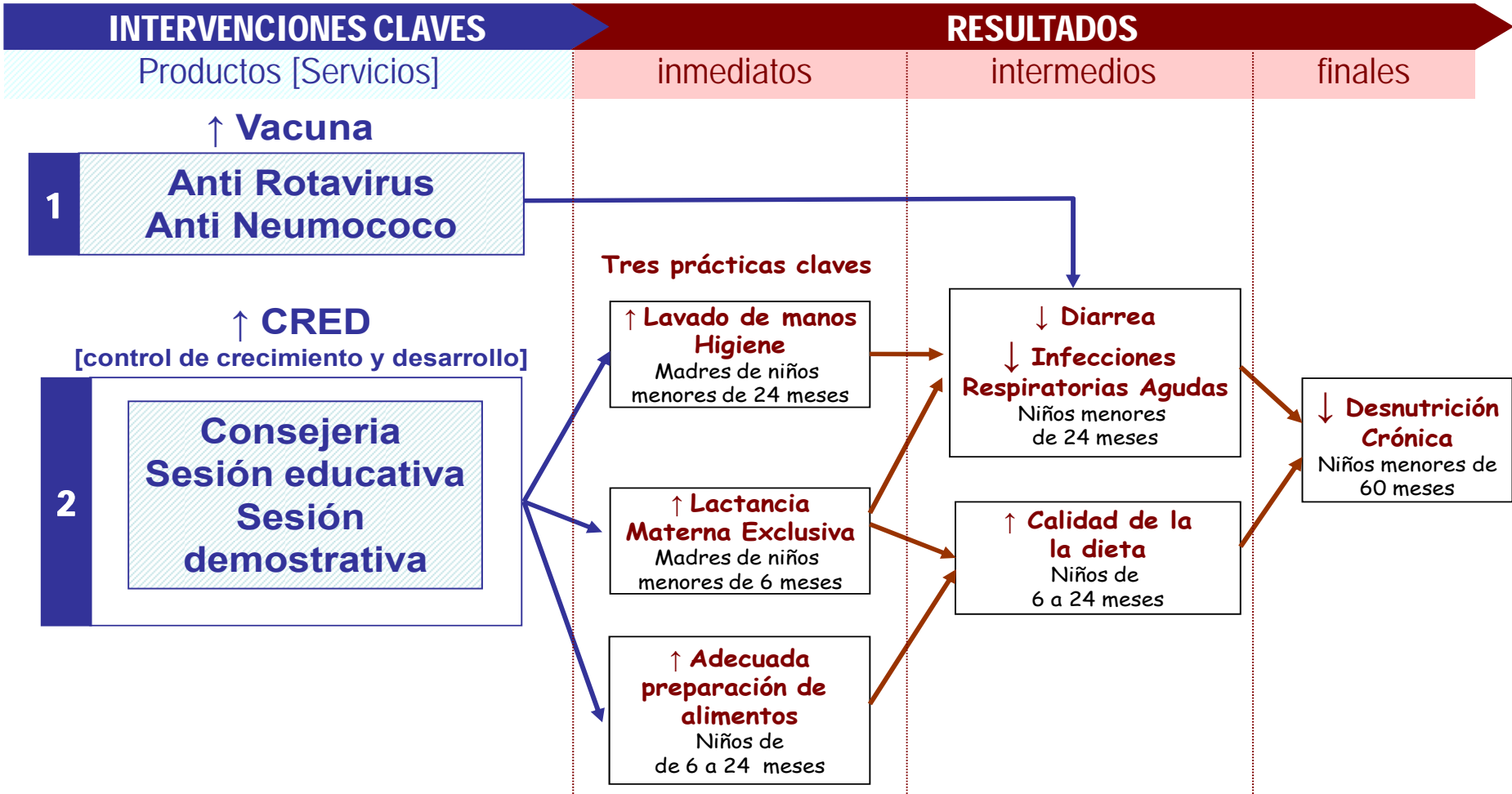
Esquema Nacional de vacunación, aprobado con la Resolución Ministerial N° 070-2011/MINSA.

Vacuna	RN	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	8 meses	1 año	15 meses	18 meses	2 años	3 años	4 años	10 años	20 años a +	MEF GEST.	Mayor de 60 años	Personal de salud	Población en riesgo
	BCG	Orange																
HvB	Yellow													Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
APO		Yellow	Yellow	Yellow														
PENTAVALENTE		Green	Green	Green														
NEUMOCOCO		Blue	Blue				Blue											
INFLUENZA					Light Blue		Light Blue		Light Blue		Light Blue		Light Blue			Light Blue	Light Blue	Light Blue
ROTAVIRUS		Purple	Purple															
SRP							Brown					Brown						
AMA								Green									Green	Green
DPT									Red	Red	Red	Red						
HPV													Pink					
dT													Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue
POBLACION EN RIESGO	BCG	Orange																
	HvB	Yellow																
	IPV		Brown	Brown	Brown													
	Pentavalente		Green	Green	Green													
	Neumococo		Blue	Blue			Blue											
	Influenza		Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue

El actual esquema tiene 14 tipos de vacunas



USAR EL RIGOR ANALITICO PARA VINCULAR INTERVENCIONES CON RESULTADOS Y PRIORIZAR



1. La aplicación de vacunas contra la diarrea y la infección respiratoria aguda (neumonías)
2. El control de crecimiento y desarrollo [CRED] de los niños para promover la adopción de las tres prácticas claves: i) Higiene y lavado de manos, ii) lactancia materna exclusiva y iii) adecuada preparación de los alimentos



FINANCIAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD 2009 al 2012

✓ NIVEL NACIONAL

- Biológicos
 - Jeringas
 - Cadena de Frio
- \$ 117'000,000**

Aprobado por Ley Presupuesto Fiscal : transferencia de presupuesto a las regiones y niveles operativos para la vacunacion

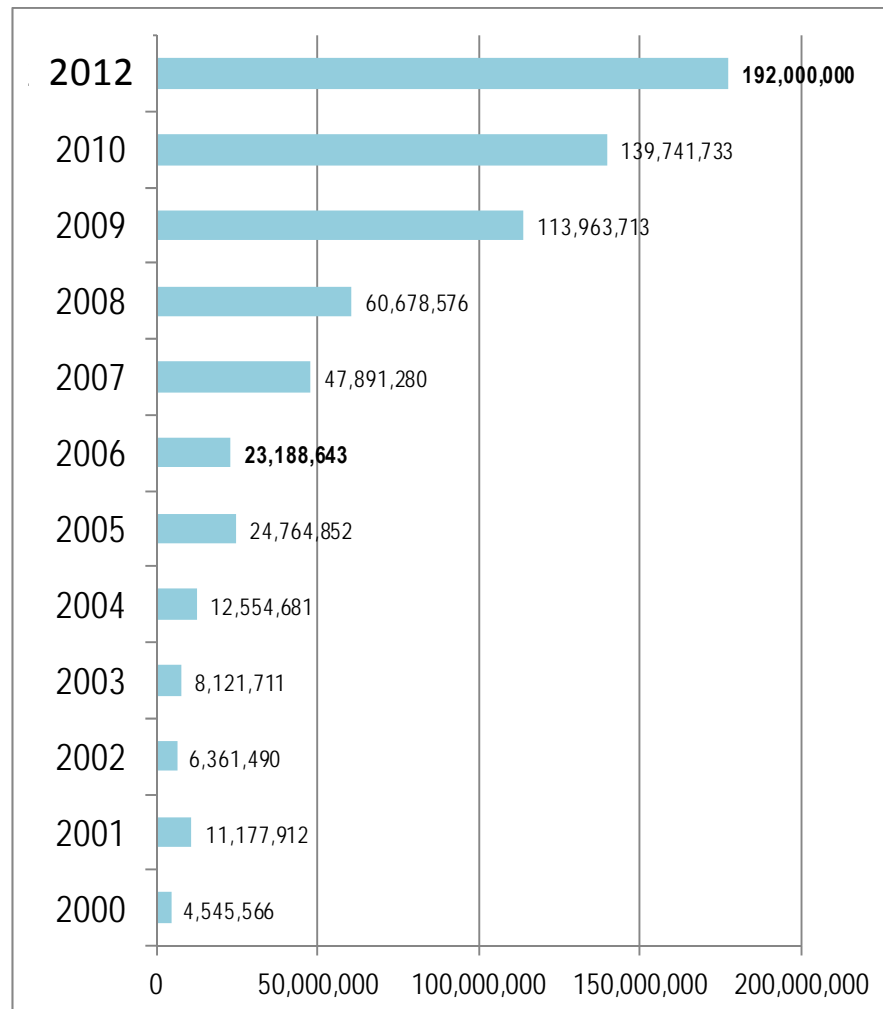
✓ GOBIERNO REGIONAL , DIRESA, DISA

- Gastos Operativos
 - Recurso Humano
- \$ 74'814,000**

Por todos los componentes

Según la programación operativa en los módulos del SIGA para la finalidad de Niño con vacuna completa en el marco del Presupuesto por Resultados.

Presupuesto para Inmunizaciones del año 2000 al 2012





PROGRAMA DE INMUNIZACIONES - PAN – SIGA PPR

1. Niño Menor de 1 año con vacuna completa, (3325401)
2. Niño de 1 año de edad con vacuna completa, (3325402)
3. Niño de 4 años de edad con vacuna completa, (3325403)
4. Niño Recién Nacido con vacuna completa, (3325404)
5. Niño de 2 años de edad con vacuna completa, (3325405)
6. Niño de 3 años de edad con vacuna completa, (3325406)
7. Niño nacido de madre portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) con vacuna completa, (3325407)

Definición Operacional.- Se define como **NIÑO CON VACUNA COMPLETA** al niño comprendido desde el nacimiento hasta los 59 meses y 29 días que ha recibido las 14 vacunas del Esquema Nacional de Vacunación a través del proceso de inmunización. La vacunación se realiza en todos los establecimientos de salud según su categoría, (puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias).

- Año 2009: Administración de vacuna antineumococcica
 - Niño menor de 1 año: 2 dosis = 3 m, 5 m
 - Niño de 1 año: 1 dosis = 12 meses
- Año 2010: Administración de vacuna antineumococcica
 - Niño menor de 1 año: 2 dosis = 2 m, 4 m
 - Niño de 1 año: 1 dosis = 12 meses



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud de las Personas

Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

IMPLEMENTATION ACTIVITIES BY IMMUNIZATION PROGRAM PERSONNEL FOR INTRODUCING

Implementation Activities	N
Training Activities for Regions	234
Monitoring and Supervision activities	154

TALLERES DE CAPACITACION: NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL



FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN GESTION, GERENCIA, LOGISTICA Y VACUNACION SEGURA





IMMUNIZATION INTEGRATED INFORMATION SYSTEM IMPLEMENTATION

Health Organization Level involved	N
Regions	14
Health Networks	29
Health Services	794

ADVANCED IN IMMUNIZATION INTEGRATED INFORMATION SYSTEM IMPLEMENTATION

ACTIONS	N	%
Regions involved in the implementation	26	100.00
Regions with pilot implemented	14	53.85
Regions in implementation process	9	34.62
Region without implementation	3	11.54

SISTEMA DE INFORMACION: REGISTRO

COMPUTERS DONATED BY PROGRAMA UMBRAL = 1246





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud de las Personas

Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

Equipos de cadena de frío adquiridos por ESNI Año 2008 - 2010

RED NACIONAL DE CADENA DE FRIO DEL PERU



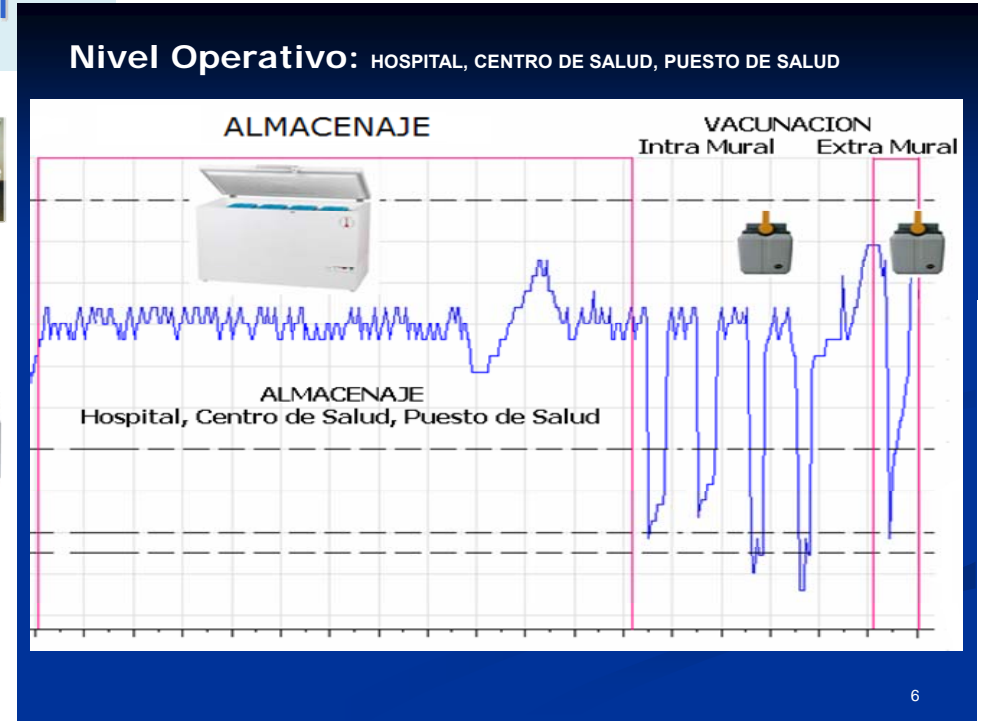
- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. Amazonas - Chachapoyas | 20. Lima Almacén Central |
| 2. Amazonas Bagua | 21. Lima Ciudad |
| 3. Ancash - La Cajeta | 22. Lima Este |
| 4. Ancash | 23. Lima Provincia |
| 5. Apurímac - Abancay | 24. Lima Sur |
| 6. Apurímac - Andahuaylas | 25. Callao |
| 7. Arequipa | 26. Loreto |
| 8. Ayacucho | 27. Loreto - Yumaguas |
| 9. Cajamarca | 28. Madre de Dios |
| 10. Cajamarca - Cutervo | 29. Moquegua |
| 11. Cajamarca - Chota | 30. Pasco |
| 12. Cajamarca - Jaen | 31. Piura |
| 13. Cusco | 32. Piura - Sullana |
| 14. Huancavelica | 33. Puno |
| 15. Huancuco | 34. San Martín |
| 16. Ica | 35. Tacna |
| 17. Junín | 36. Tumbes |
| 18. La Libertad | 37. Ucayali |
| 19. Lambayeque | |



52 cámara:

DIRESA APURIMAC I ABANCAY

Estrategia





En el 2010 el incremento más significativo del presupuesto se ha orientado a las dos intervenciones más eficaces:

Intervención [Producto]	2009	2010	Variación
33254 Niños con vacuna completa para su edad <i>Introducción de nuevas vacunas para prevenir las neumonías y las diarreas en menores de 24 meses</i>	165 M	420 M	+254%
33255 Niños con CRED completo según edad <i>Incrementar sustancialmente la cobertura del control del crecimiento y desarrollo de los niños para promover en el hogar las tres prácticas claves de cuidado y alimentación del menor de 36 meses: lavado de manos, lactancia materna exclusiva y la adecuado alimentación del menor .</i>	20 M	86 M	+432%

Actualmente, luego de dos de años de desarrollo, bajo el enfoque de presupuesto por resultados no solo es posible identificar cuales son las intervenciones eficaces, sino también mejorar la asignación y estimación del presupuesto por aplicar estructuras de costos cada vez mas precisa, ahora el reto es mejorar la eficiencia en la ejecución del presupuesto. A la fecha prácticamente el 100% de las Unidades Ejecutoras de Salud han implementado el SIGA mediante el cual automatizan los procesos administrativos y le permite contar con información sobre costos ...



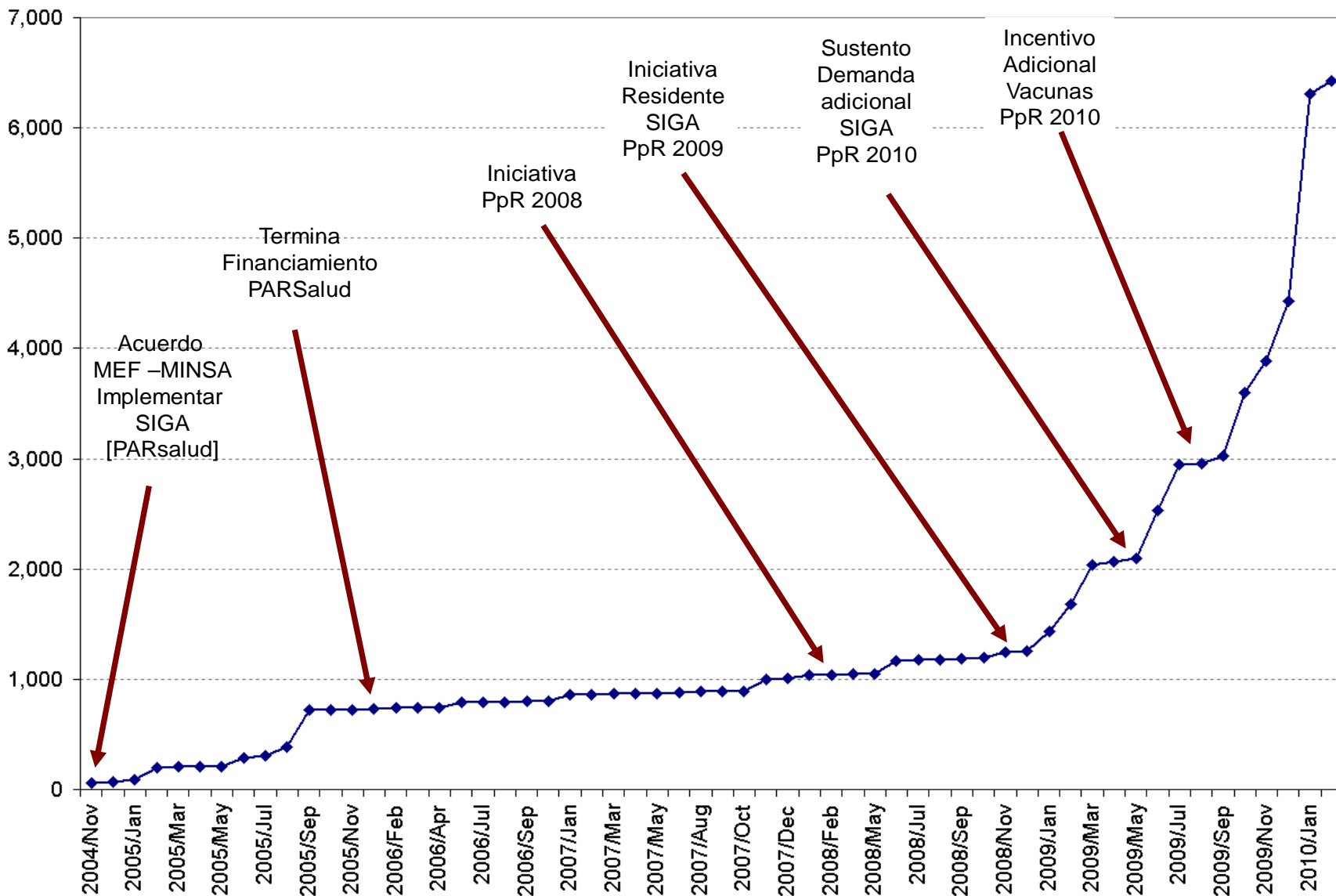
PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud de las Personas

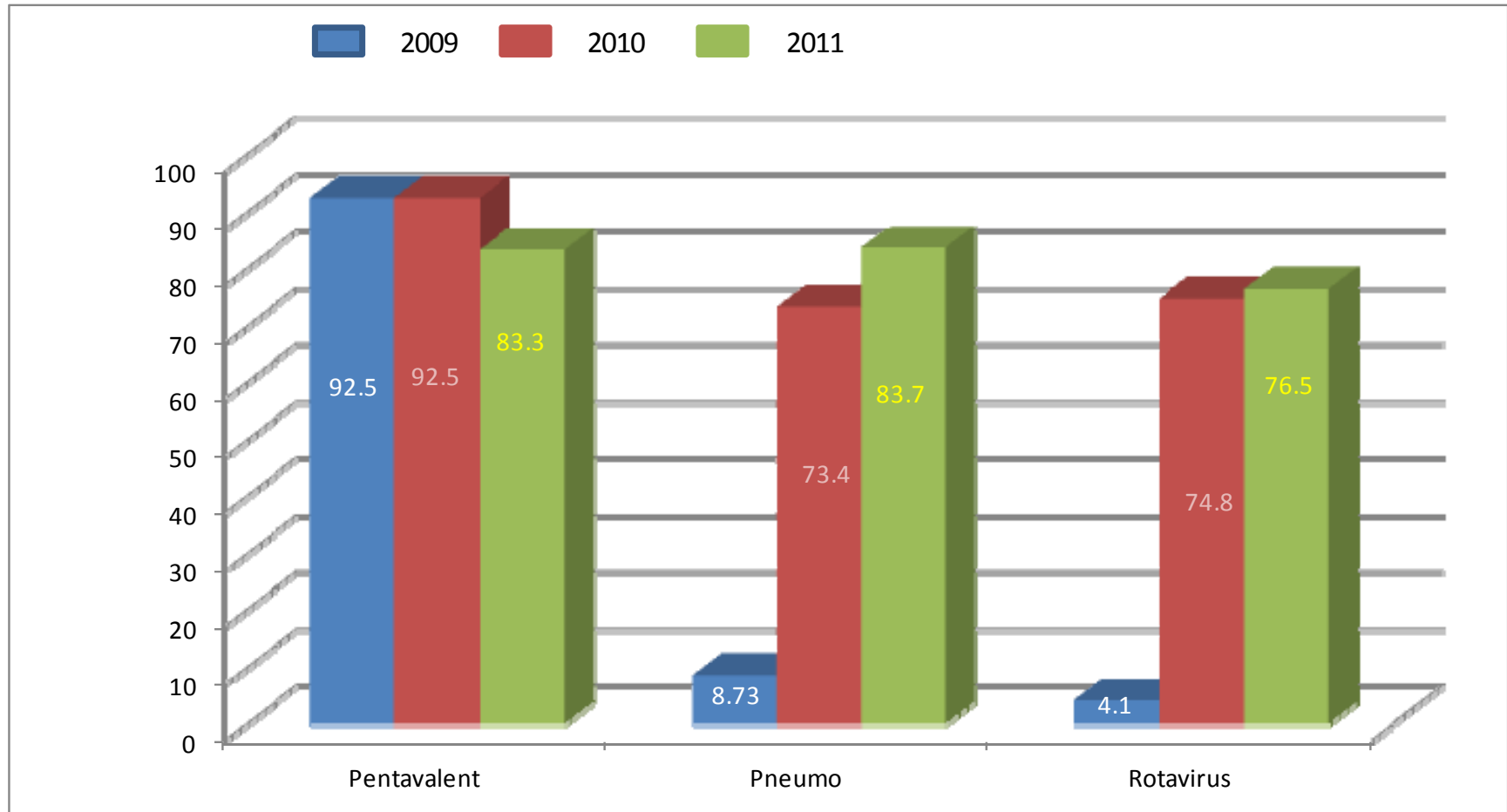
Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

Escalamiento del SIGA-PpR [158 UEs, 6400 EESS]





COBERTURAS 2009 AL 2011(*)



La vacuna se introdujo el 2008, pero no hubo vacuna por la negativa del proveedor de firmar el acuerdo del Fondo Rotatorio. El 2009 se universaliza la vacuna, pero por la misma razón no hubo vacuna hasta desp el segundo semestre. El 2010 recién hubo un aprovisionamiento de vacuna.

(*)La cobertura del 2011 es solo hasta el mes de noviembre.



PERÚ

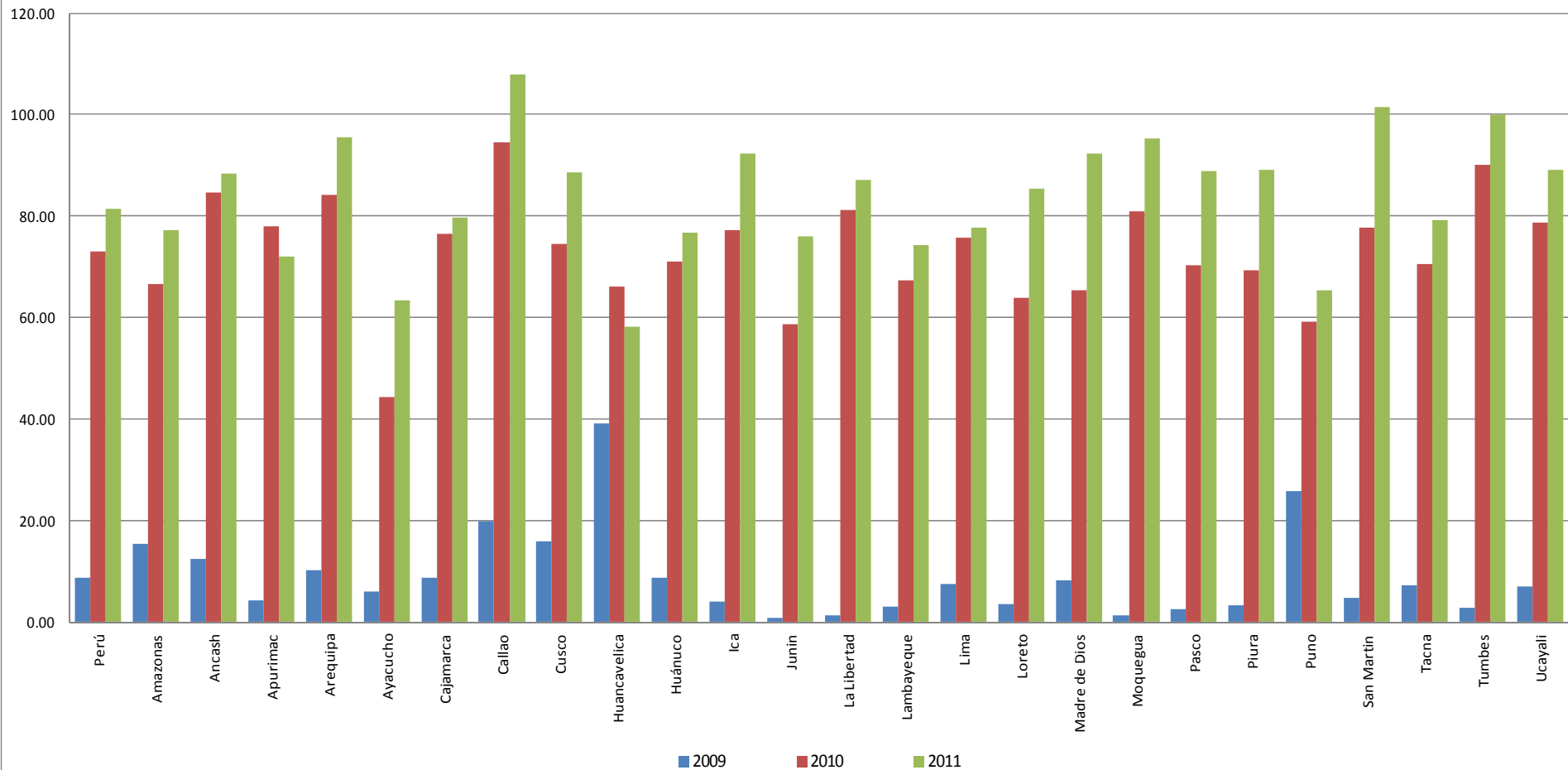
Ministerio de Salud

Dirección General de Salud de las Personas

Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

Resultados de la vacunación por regiones

Cobertura de Vacunados contra Neumococo con 3º Dosis en 1 año, 2009 - 2011



-Coberturas por encima 100% y por debajo del 75%-

✓ población sobre estimada, población sub estimada

✓ sistema de información, fragmentado, solo MINSA, sub registro?, migración??.



DESAFIOS en la prioridad de VACUNAR

Cuadro N° 7

PERÚ: ULTIMOS NACIDOS VIVOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN SITUACIÓN DE INMUNIZACIÓN DE LAS VACUNAS NEOMOCOCO Y ROTAVIRUS PARA SU EDAD

Situación de inmunización de Neumococo y Rotavirus para su edad	ENDES 2009-2010			
	Total	Área de Residencia		Número de casos ponderados
		Urbano	Rural	
Total	15,8	9,6	27,3	8 983
Con Rotavirus y/o Neumococo	13,3	7,7	22,8	2 608
Sin Neumococo y sin Rotavirus	16,9	10,4	29,3	6 374

Fuente: INEI.- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2009-2010.





PROBLEMÁTICA ACTUAL

- 2009 – 2010, se introduce vacuna heptavalente y se usa esta vacuna en todo el país
- 2010 el Fondo Rotatorio, ofrece solo vacuna decavalente a los países.
- 2011 se usa vacuna decavalente en Lima y Callao (2 regiones de 28), resto del país usa heptavalente.
- 2012 el país solicita trecevalente para las regiones que vienen usando heptavalente:
 - Conflicto de interés en el Comité Consultivo, se desactiva en octubre del 2011
 - El congreso y la presidencia son abordados por los proveedores de vacuna y cuestionan el Estudio del INS sobre costo beneficio de las vacunas antineumococicas
 - Se suspende la confirmación de vacuna antineumococica al Fondo Rotatorio.
 - Se están realizando los estudios económicos para confirmar el requerimiento del año 2013, con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y los estudios de carga enfermedad del país para esta vacuna.



LECCIONES APRENDIDAS

- La sostenibilidad financiera y política en todos los niveles de la estructura de salud es vital para la obtención de los resultados de la vacunación y en el Perú se ha dado a través de la asignación de presupuesto por resultados, sin embargo es necesario mantenerlo y fortalecerlo en la agenda política de las regiones.
- El Programa Articulado Nutricional donde está inmerso el Niño con Vacuna Completa está orientado a sostener y financiar de manera integral la salud de los niños menores de 5 años, y es mediante este programa que se financia la vacuna antineumococcica.
- Padrón Nominal en el contexto de Presupuesto por resultados podrá mejorar el denominador para el monitoreo y seguimiento del niño vacunado.
- Es importante el fortalecimiento y desarrollo de capacidades del nivel nacional, regional y operativo sobre proyectos de investigación, aspectos logísticos, operativos y evaluaciones económicas o de impacto.
- Antes de la introducción de una nueva vacuna se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica.
- Las situaciones de conflictos de intereses de los proveedores de vacunas en los países debe ser una situación abordada por todos los involucrados en los Programas de Inmunizaciones.



PERÚ

Ministerio de
Salud

Dirección General de
Salud de las Personas

Estrategia Sanitaria Nacio
Inmunizaciones



gracias