



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

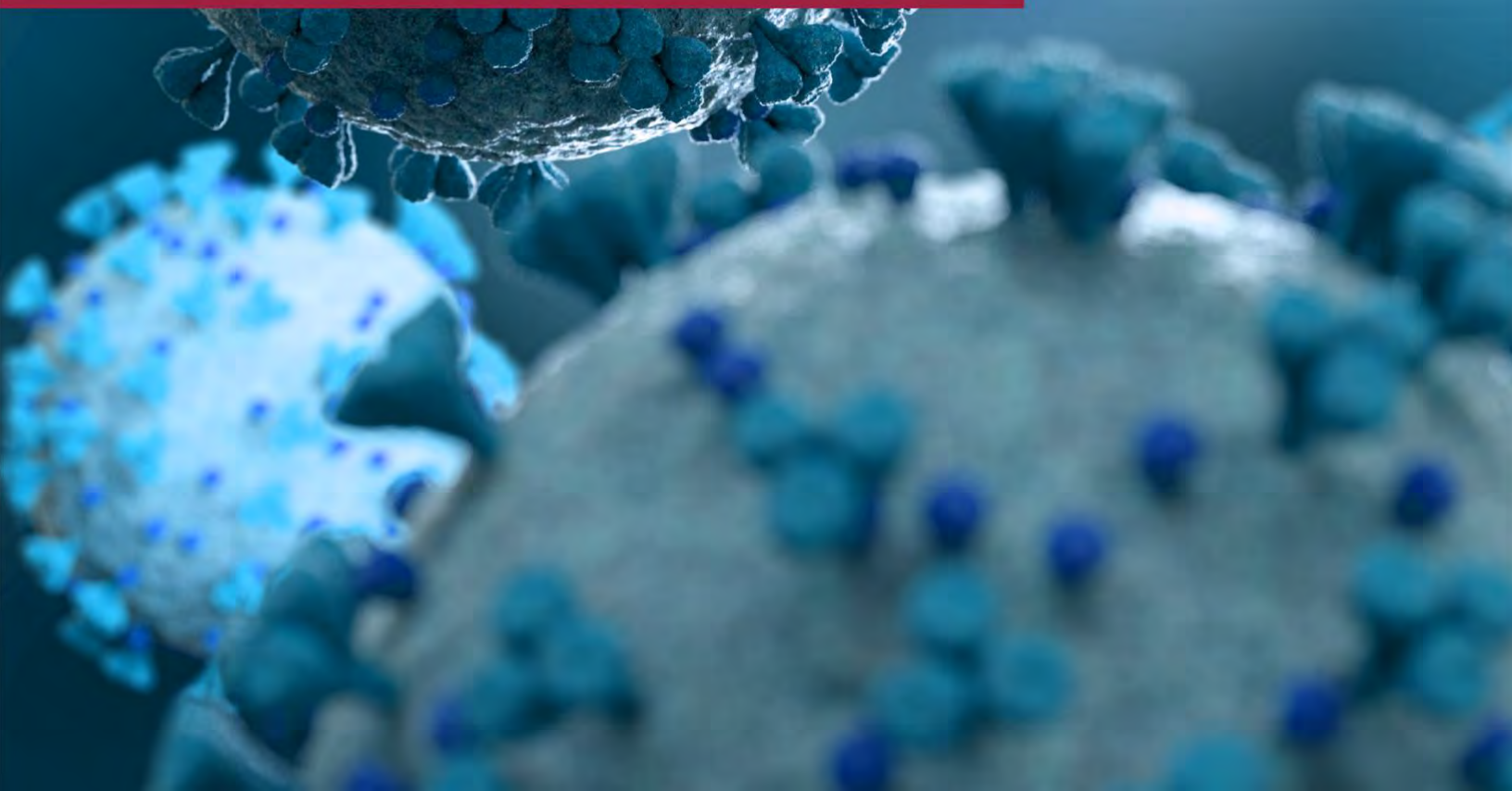
---

**POLÍTICA NACIONAL DE  
VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS  
SARS-CoV-2, PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA COVID-19 EN MÉXICO**

**DOCUMENTO RECTOR**

*Versión 3.0*

*8 de diciembre de 2020*





Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector.

Primera edición: diciembre 2020

ISBN: En trámite

Diseño de portada: Ricardo Cortés Alcalá

#### Edición

Ricardo Cortés Alcalá  
Hugo López-Gatell Ramírez  
Ruy López Ridaura  
Raúl Gómez Torres  
Xiomara Alba Ricaño  
Miriam Esther Veras Godoy  
Lucero Rodríguez Cabrera  
Nancy Herrera Castillo

Reservados los derechos. Se permite reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información, transmitir alguna parte de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc., siempre y cuando se cite la obra.

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NÚMERO DE REFERENCIA	PNRVC-04122020		
TIPO DE DOCUMENTO	Política nacional		
EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR			
TÍTULO	Política nacional rectora de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19		
REFERENCIA TEMÁTICA			
OBJETO DEL DOCUMENTO	Definir la política nacional de vacunación contra el virus que ocasiona la enfermedad infecciosa COVID-19		
FECHA DE PUBLICACIÓN	Diciembre 8, 2020	VIGENCIA	Hasta una nueva revisión
VERSIÓN	3.0		
RESUMEN	Se presenta la política nacional para ejecutar el programa de vacunación contra el virus SARS-CoV-2. Es describen las recomendaciones del grupo técnico asesor de vacunas, los diferentes tipos de candidatos vacunales, la priorización de los grupos de población que se vacunarán, las etapas y logística de la estrategia, así como el plan de comunicación. El documento se actualizará conforme se obtenga más información científica sobre las vacunas y la vacunación.		
FORMATO DE DIFUSIÓN	Sitio web institucional coronavirus.gob.mx ¿Se presentó en Conferencia COVID-19? Sí Fecha de la Conferencia : 08-12-2020		
POBLACIÓN OBJETIVO	Toda la población mexicana, líderes de opinión y personas tomadoras de decisiones.		
EN CASO DE OTRO ESPECIFICAR			
ELABORÓ	Ricardo Cortés Alcalá – Raúl Gómez Torres – Xiomara Alba Ricaño		
REVISÓ	Hugo López-Gatell Ramírez		
AUTORIZÓ	Jorge Carlos Alcocer Varela		
FUNDAMENTO JURÍDICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos artículo 73 Fracción XVI 2a; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal artículo 39 Fracciones I, VI, VII, VIII, XIII, XXI, XXV y XXVI; Ley General de Salud artículos 7 Fracción I, 13 Fracciones III, VI y XI, 31, 135, 141, 144 y 157 Bis 16; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud artículos 1, 3, 7 Fracción X, 8 Fracción VIII, 10 Fracciones I, IV, XIV y XVIII, y 47 Fracciones II, IV,VI,VII y VIII.</li> <li>• Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia. DOF 23 de marzo de 2020.</li> <li>• Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) DOF 27 de marzo de 2020.</li> <li>• Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) DOF 30 de marzo de 2020.</li> <li>• Acuerdo por el que se instruyen a la Secretaría de Salud y a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios las acciones que en el mismo se indican. DOF 11 de noviembre de 2020.</li> </ul>		
DATOS DE CONTACTO:			
NOMBRE	Ricardo Cortés Alcalá		
CARGO	Titular de la Dirección General de Promoción de la Salud		
CORREO	<a href="mailto:Ricardo.cortes@salud.gob.mx">Ricardo.cortes@salud.gob.mx</a>	TELÉFONO	55.2000.3400 ext. 53384

---

 Jorge Carlos Alcocer Varela

---

 Hugo López-Gatell Ramírez

---

 Ricardo Cortés Alcalá

## INTRODUCCIÓN

---

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus que emergió a finales de 2019 (SARS-CoV-2). La pandemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, la primera pandemia no debida a influenza que afecta a más de 200 países, y con más de 60 millones de casos hasta la fecha (diciembre de 2020). El mundo espera contar en el corto plazo con una vacuna efectiva contra esta enfermedad, como una de las medidas más costo-efectivas para controlar la pandemia, y disminuir su impacto en la salud, la economía y la sociedad.<sup>1</sup>

El proceso de desarrollo de la vacuna contra COVID-19 es complejo, debe pasar por tres fases de ensayos clínicos, y ser aprobada por instancias nacionales e internacionales para garantizar que tenga un perfil correcto de eficacia y seguridad, este perfil se actualiza con la farmacovigilancia y los estudios pos-mercadeo de la vacuna. Si bien, hay varias vacunas que se encuentran en la etapa final de ensayos clínicos, aún se evalúan posibles riesgos. La prioridad de toda nueva vacuna es garantizar su seguridad de uso y su eficacia y efectividad.

La estrategia de vacunación contra la COVID-19 implica otros grandes retos, entre los que destacan los diferentes requerimientos de manejo y administración de los prospectos de vacunas, la poca disponibilidad mundial de vacunas en el corto y mediano plazo y la necesidad de no afectación a la operación del programa de vacunación existente en el país.

México participa de manera activa en diversas iniciativas para tener acceso a la vacuna, estableciendo como prioridad que la población mexicana, cuente con vacunas seguras y eficaces.

A través de los procesos de autorización sanitaria, el Gobierno de México, garantiza que la vacuna que se distribuya y aplique, cumpla con todas las pruebas y características necesarias, para proteger la vida y la seguridad de todas las personas. Asimismo, se seguirá vigilando la salud de las personas a las que se apliquen las vacunas para que el perfil de seguridad, eficacia y eficiencia de los biológicos se mantenga en los más altos estándares de calidad.

---

<sup>1</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52533/OPSFPLIMCOVID-19200014\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52533/OPSFPLIMCOVID-19200014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Este documento se actualizará de forma permanente de acuerdo con la información y evidencia científica disponibles, y la estrategia se adaptará conforme se actualice la información se obtenga y analice.

## RECOMENDACIONES DEL GRUPO TÉCNICO ASESOR

---

El grupo técnico asesor para la vacuna COVID-19 en México, ha trabajado desde el pasado mes de agosto, y sus recomendaciones han sido actualizadas en dos ocasiones hasta noviembre de 2020. El grupo asesor recomienda llevar a cabo una estrategia enfocada en minimizar las muertes asociadas con COVID-19, diseñada con base en la mortalidad observada en México. Los beneficios se midieron considerando tres diferentes escenarios de acuerdo con la disponibilidad de vacunas: a) 25 millones de personas vacunas; b) 50 millones, y; c) cobertura universal (75% de la población).

Esta recomendación se realizó mediante un análisis minucioso de la información nacional e internacional, además de los criterios de promoción del bienestar humano, respeto igualitario, equidad global, equidad nacional, reciprocidad y legitimidad.

Algunos de los factores identificados de complejidad para el establecimiento de programas nacionales de vacunación contra la COVID-19 son:

- Problemática de acceso global;
- Limitada producción mundial y falta de marcos de trabajo internacionales que permitan acceso equitativo a todos los países;
- Diferencias en las prioridades de vacunación al interior de cada país;
- Infraestructura nacional para el proceso de recepción, almacenaje y distribución de las diferentes vacunas;
- Infraestructura del programa operativo de vacunación y la vigilancia de eventos adversos, así como la evaluación del impacto de la estrategia de vacunación.

El grupo asesor externo a la Secretaría de Salud recomendó que la vacunación no se tome como la única estrategia de mitigación y prevención de la enfermedad, sobre todo en las etapas iniciales, por lo que siempre se deberán mantener todas las demás medidas de contención de la epidemia de probada eficacia, accesibles y factibles para cada grupo específico, que pueden ayudar a dirigir mejor la asignación de recursos.

## VACUNAS DISPONIBLES PARA MÉXICO

Al momento de la emisión de la presente estrategia nacional rectora (diciembre de 2020), se tiene documentado que existen más de 200 vacunas candidatas contra la COVID-19 en desarrollo en el mundo, siendo únicamente 12 las que han llegado a iniciar ensayos clínicos fase 3. Al momento de la publicación de esta política, la agencia de salud del Reino Unido ha sido la única en otorgar una autorización a una vacuna con la tecnología de RNA mensajero<sup>2</sup>.

Entre las vacunas candidatas, existen desarrollos tanto en plataformas convencionales, como en otras plataformas novedosas; ninguna vacuna basada en las plataformas novedosas descritas ha sido registrada para su uso en humanos.

**Tabla 1. Plataformas para el desarrollo de vacunas contra el virus SARS-CoV-2**

Plataformas convencionales	Plataformas novedosas
Virus inactivados	DNA o mRNA
Virus atenuados	Vectores virales replicantes
Subunidades de proteínas	Vectores virales no replicantes
Partículas tipo virus	Células presentadoras de antígeno

Las vacunas que están en desarrollo son catalogadas como de emergencia y su evidencia sobre eficacia clínica y la evidencia de inmunogenicidad y sobre todo de seguridad es muy limitada, sobre todo porque sus resultados se limitan a los análisis de estudios de fases 1 y 2.

En la última semana de noviembre de 2020, la farmacéutica Pfizer ingresó a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, su carpeta para solicitar licencia para su vacuna desarrollada bajo la novedosa plataforma mRNA, misma que se desarrolló en conjunto con la alemana BioNTech y la China Fosun pharma.

Este expediente, al igual que el de las otras vacunas que se presenten para autorización y registro sanitario, se revisará con el cuidado debido para salvaguardar la salud de todas las personas que reciban vacuna.

<sup>2</sup> <https://www.gov.uk/government/news/uk-medicines-regulator-gives-approval-for-first-uk-covid-19-vaccine>



La vacuna PfizerBioNTech, es una vacuna que requiere de cuidados especiales, pues se debe almacenar en ultracongeladores a  $-70^{\circ}\text{C}$ , para ser descongelada antes de ser aplicada y se deben aplicar un total de 975 dosis en un período cinco días, y una vez reconstituido el vial de cinco dosis, este se debe aplicar en menos de seis horas para que la vacuna mantenga las características de calidad descritas en sus análisis intermedios de resultados.

Hasta el momento ninguna otra vacuna a ingresado expediente de revisión a COFEPRIS.

México se adhirió al mecanismo internacional de adquisición de vacunas COVAX, que contempla la compra centralizada de biológicos a diversas compañías para intentar asegurar una distribución global de las vacunas de al menos 20% de la población en cada país, para privilegiar la equidad en su aplicación sobre todo en los países con economías menos privilegiadas.

Se tiene contemplado que las farmacéuticas Pfizer, CanSino y AstraZeneca, además del mecanismo COVAX, sean la forma de garantizar la estrategia de vacunación universal prevista, misma que puede cambiar de acuerdo con los resultados finales de los ensayos clínicos que determinarán el esquema final, así como el perfil de eficacia y seguridad de las vacunas a ser comercializadas a nivel global.

De acuerdo con la información disponible, compartido como preliminar por parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores, el calendario de entrega descrito se indica que entre diciembre de 2020 y diciembre de 2021 se recibirán por negociación directa suficientes dosis para inmunizar 17.2 millones de personas con la vacuna de Pfizer/BioNTech, 35 millones con la vacuna CanSinoBio y 30.8 millones con la de AstraZeneca, con un total de 90.9 de mexicanas y mexicanos inmunizadas. Además, se suman 25.8 millones de dosis mediante el mecanismo COVAX, con un total máximo de 116.7 millones de personas vacunadas en México en un período máximo de 18 meses.

Actualmente en México se encuentran diversos sitios de investigación de la vacuna CanSino, y se prevé que la farmacéutica Janssen también abra sitios de investigación de su vacuna candidata contra el virus SARS-CoV-2 en el primer trimestre de 2021.

## PRIORIZACIÓN DE POBLACIÓN A VACUNAR

---

Las recomendaciones preliminares del Grupo técnico asesor de vacunas en México están basadas en escenarios y supuestos que pueden cambiar conforme la evidencia científica sobre los perfiles de eficacia y seguridad de las vacunas se actualicen.

El grupo analizó los beneficios potenciales acumulados en términos de tres indicadores: casos nuevos evitables, muertes y hospitalizaciones evitables, llegando a la conclusión preliminar de establecer una estrategia enfocada en reducir las muertes asociadas con COVID-19, diseñada con base en la mortalidad observada en México. Los beneficios se midieron asumiendo una disponibilidad de 25 millones de personas vacunadas, un escenario alternativo con 50 millones y un tercer escenario considerando una cobertura universal que lograría la inmunidad de rebaño esperada con un programa de vacunación universal para prevenir la COVID-19, cubriendo al menos al 75% de la población mexicana.

Para definir la priorización se analizó la información de las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población para obtener el tamaño de la población por grupo de edad. Para el nivel de riesgo se consideraron tres enfermedades asociadas a un mayor riesgo de desarrollar enfermedad severa de COVID-19.

La estrategia de contención de defunciones propone una priorización de grupos poblacionales a vacunar, basados en las características asociadas con un mayor riesgo de morir por COVID-19. Para definir los criterios, se realizó un análisis de mortalidad basado en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que considera características individuales e indicadores de pobreza, desigualdad e informalidad laboral con un nivel de desagregación hasta el municipio de residencia de las personas afectadas.

Con base en los resultados de este análisis, los grupos priorizados en orden de prelación son:

1. Trabajadores de salud
2. Personas mayores de 80 años
3. Personas de 70 a 79 años
4. Personas de 60 a 69 años
5. Personas de 50 a 59 años
6. Personas de 40 a 49 años

## 7. Población menor de 40 años

Ninguna vacuna podrá aplicarse a personas menores de 18 años, hasta que se cuente con la suficiente evidencia de seguridad en esta población; actualmente ningún ensayo clínico ha incluido a menores de edad y mujeres embarazadas.

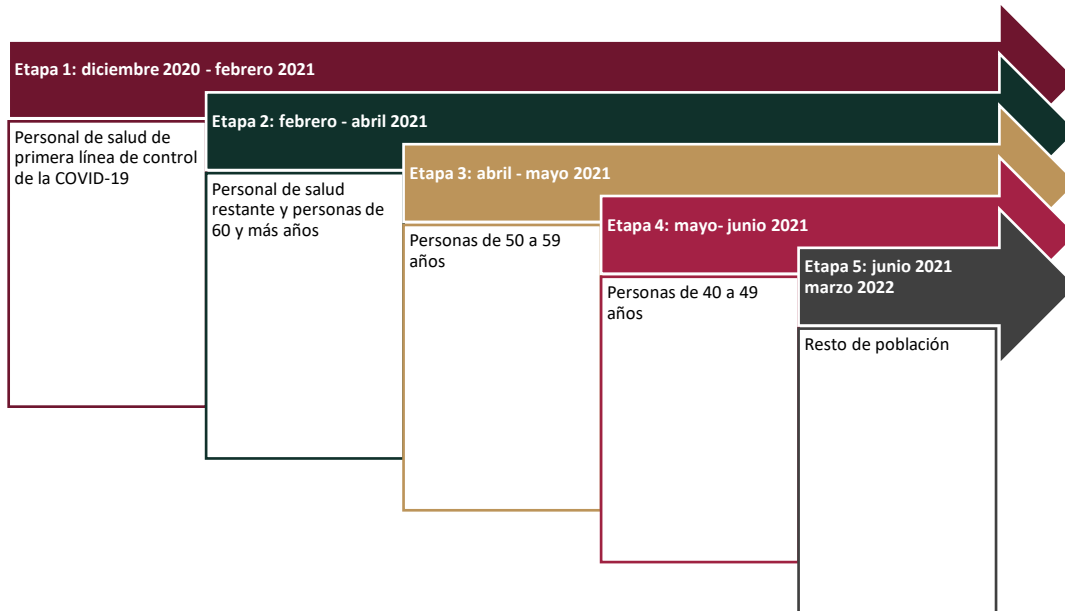
## ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN: ETAPAS Y LOGÍSTICA

La logística de un programa de vacunación tomando en cuenta la diversidad de vacunas potencialmente disponibles a nivel mundial representa un gran reto. La vacunación se deberá establecer por etapas, iniciando la etapa 1 en diciembre de 2020.

La primera vacuna disponible en México y en el mundo, será una de plataforma novedosa de RNA mensajero con requerimientos especiales de almacenamiento a  $-70^{\circ}\text{C}$ , vida útil de 5 días a temperaturas entre  $2^{\circ}\text{C}$  a  $8^{\circ}\text{C}$  y de 6 horas una vez que se descongela y reconstituye.

Se prevé contar con una estrategia en cinco etapas de vacunación en las que se distribuirán las poblaciones a ser vacunadas, así como las diferentes dosis con las que contará el programa de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19.

**Gráfico 1. Etapas de la estrategia de vacunación por grupos poblacionales priorizados: diciembre de 2020 – junio 2022.**



### ***Etapa 1: diciembre 2020 – febrero 2021***

La primera etapa de vacunación será la más complicada, pues a nivel mundial es la primera vez que se utilizará una vacuna que requiere de ultracongelación a  $-70^{\circ}\text{C}$  ( $-20^{\circ}\text{C}$  a  $-80^{\circ}\text{C}$ ). Asimismo, la charola que se debe descongelar contiene alrededor de mil dosis que se deben aplicar en un turno de seis horas, lo que representa la aplicación de tres dosis de vacuna COVID-19 por minuto, una logística nunca vista.

De las compañías con las que México ha formalizado la adquisición de vacunas, la de PfizerBioNTech será la primera en lograr autorización sanitaria. El calendario de entrega establece una primera entrega a finales de diciembre del 2020 o principio de enero 2021, de 250 mil dosis.

De acuerdo con esto, se ha priorizado para distribuir los 125 mil esquemas de vacunación a la Ciudad de México y el estado de Coahuila, en donde se llevarán a cabo jornadas de vacunación.

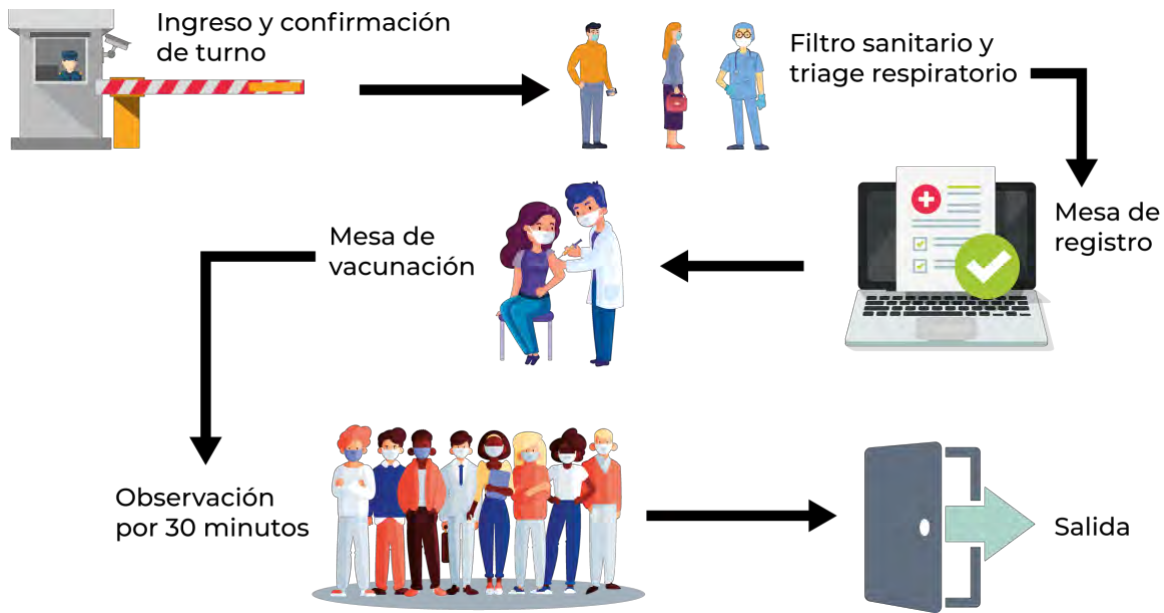
**Tabla 2. Distribución de 250,000 dosis por entidad federativa en la primera etapa de la estrategia de vacunación**

Entidad Federativa	Dosis totales	Dosis diarias para aplicar
CDMX	215,000	5,375
Coahuila	35,000	875
<b>Total</b>	<b>250,000</b>	<b>6,250</b>

Para este operativo especializado de logística, se contará con el apoyo de las Fuerzas Armadas Mexicanas y la Guardia Nacional. Se montarán grandes módulos de vacunación en las zonas militares de las dos entidades federativas con tres mesas de atención a las personas usuarias:

1. Registro
2. Aplicación
3. Observación

**Figura1. Esquema del módulo de vacunación**



Idealmente, y para tener la mejor oportunidad, se deberán aplicar las 250 mil dosis de esta primera etapa en 45 días. Esto permitirá contar con un ejercicio de aprendizaje, capacitación y adaptación de la estrategia antes de que lleguen el resto de las vacunas.

Para esto habrá dos turnos de aplicación de vacuna en cada módulo, lo que permitirá aplicar seis mil dosis diarias, aplicando la primera dosis a las 125 mil personas profesionales de la salud en 21 días, para comenzar la aplicación de la segunda dosis del esquema en el día 22 del operativo para que se cumpla el ciclo de diferencia de 21 días entre la primera y segunda dosis del esquema completo de vacunación del biológico de PfizerBioNTech.

La mesa de registro en el módulo de vacunación iniciará operaciones mientras los viales de vacuna comienzan a descongelarse y tomar temperatura de refrigeración entre 2°C y 8°C, esto será a las 07:00 horas, esperando que la aplicación comience a partir de las 08:00, concluyendo el primer turno a las 14:00 horas. El segundo turno comienza a las 14:00 registrando al personal de salud a ser vacunado y descongelando la segunda charola de viales del día; el segundo turno concluye labores a las 21:00.

Esta primera fase de implementación de la vacunación fungirá como capacitación en campo y ajustes de logística para incrementar la fuerza de tarea de vacunación que implementará el programa completo de los 17 millones de esquemas comprometidos en el contrato con la empresa Pfizer.

### ***Etapas subsecuentes: a partir de marzo 2021***

Las etapas 2, 3, 4 y 5 de la estrategia de vacunación contarán con todas las demás vacunas, con la etapa 1 se habrá ajustado la logística de vacunación con tan particular tipo de vacuna. El resto de los esquemas a aplicar con otras vacunas como pueden ser CanSino y AstraZeneca, tendrán una logística diferente y más habituada al programa de vacunación universal dadas las características de refrigeración de las vacunas de fabricación mediante plataformas convencionales, pues estas se deben mantener entre 2°C y 8°C en refrigeración convencional de biológicos.

Una vez que se empiece a recibir otro tipo de vacuna, la estrategia de vacunación implicará grandes retos, por lo que ésta puede adaptarse a los distintos requerimientos de logística que puedan tener las vacunas; con la finalidad de llegar a cada grupo poblacional definido.

## COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA

---

Ante la complejidad en el proceso de distribución y aplicación de la vacuna COVID-19, es indispensable comunicar correctamente a la población, en un lenguaje sencillo y transparente, la estrategia de vacunación para evitar desinformación y en lo posible falsas expectativas.

La presente estrategia de vacunación debe ser comunicada con claridad, transparentando los criterios de priorización adoptados y las finalidades perseguidas en cada fase, que se basan en los criterios de riesgos a la salud y en el respeto de los principios de equidad, universalidad y bien común.

Para ello, se implementará la comunicación de riesgos como el proceso de interacción e intercambio de información (datos, opiniones, sensaciones y percepciones) entre personas expertas, líderes de la comunidad, personas funcionarias públicas y las personas en situación de riesgo; con el propósito que la población tenga toda la información referente a la vacuna y participe temprana, informada y organizadamente.

En emergencias de salud pública, la comunicación de riesgos se constituye en una acción esencial para salvar vidas. Las personas tienen derecho a saber cómo proteger su salud teniendo la responsabilidad de tomar decisiones informadas para protegerse a sí mismas, sus seres queridos, sus familias y sus comunidades. Por otra parte, comunicar correctamente los riesgos, es eficaz para reducir la propagación de enfermedades y permitir a los países y las comunidades, preservar su estabilidad social, económica y política de cara a emergencias<sup>3</sup>.

De esta manera, el componente de comunicación de riesgos para la vacunación contra COVID-19, se enfoca en proporcionar información sobre la vacuna, describiendo las acciones de comunicación que se realizarán desde su introducción hasta la aplicación de ésta en los grupos prioritarios y el reforzamiento después del periodo de vacunación.

---

<sup>3</sup> Comunicación de Riesgos: preguntas frecuentes. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11400:la-comunicacion-de-riesgo-preguntas-frecuentes&Itemid=41610&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11400:la-comunicacion-de-riesgo-preguntas-frecuentes&Itemid=41610&lang=es)



El personaje *Susana Distancia* fue una pieza de comunicación clave durante la Jornada Nacional de Sana Distancia, se retoma esa técnica de comunicación asertiva mediante la creación de un personaje que logre conectar con el público de diferentes grupos de edad, y que comunique de forma amable pero fuerte las preguntas que toda la población se hace cuando se habla de vacunas y vacunación:

- ¿Qué son y para qué sirven las vacunas?
- ¿Por qué se vacuna solo a ciertos grupos de la población?
- ¿Qué son los anticuerpos?
- Etcétera.

### ***Objetivo general***

Informar a la población sobre la introducción de la vacuna en México, la importancia de su aplicación, los beneficios, grupos prioritarios para la aplicación y disponibilidad de la vacuna contra COVID-19.

### ***Objetivos específicos***

1. Informar a la población mexicana sobre la disponibilidad de la vacuna contra COVID-19 en el país.
2. Generar confianza en la población sobre la seguridad de la vacuna, brindado información de fuentes confiables y basada en la mejor evidencia científica disponible.
3. Sensibilizar a los grupos prioritarios sobre la importancia de recibir la vacuna contra COVID-19.
4. Informar a la población que la vacuna es únicamente una de las medidas necesarias para prevenir la enfermedad y sus complicaciones.
5. Sensibilizar a la población de que la vacuna es uno de los medios para disminuir la velocidad de contagio.
6. Informar al personal de salud que serán el primer grupo de la población en recibir la vacuna (diciembre 2020 – febrero 2021).
7. Informar a la población sobre los grupos prioritarios que recibirán la vacuna y las razones de la priorización.

### ***Audiencias***

Se describen los principales grupos de personas que recibirán la vacuna, así como aquellos grupos replicadores de los mensajes.

Público	Descripción
<p>Público primario. Incluye a los grupos prioritarios para la vacunación contra COVID-19</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personal de salud en la primera línea de control de la COVID-19 (Aplicación de la vacuna a partir de la última semana de diciembre de 2020)               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Trabajadores de salud del sector público con atención directa de pacientes COVID.</li> </ol> </li> <li>2. Resto del personal de salud (Aplicación a partir del segundo bimestre de 2021)               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Personal de los programas de salud pública: vacunadores, brigadistas, personal de campo.</li> <li>2.2. Personal que opera ambulancias y servicios paramédicos.</li> <li>2.3. Personal voluntario o de otras instituciones asignado a la vacunación.</li> <li>2.4. Personal administrativo en las unidades médicas en contacto con pacientes.</li> <li>2.5. Personal que trabaje en casas de atención a personas adultas mayores o guarderías.</li> <li>2.6. Farmacéuticos y técnicos de farmacia.</li> <li>2.7. Personal de servicios fúnebres.</li> </ol> </li> <li>3. Personas con mayor riesgo a sufrir complicaciones graves o muerte por COVID-19 (Aplicación a partir del segundo bimestre de 2021)               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Personas adultas mayores.</li> <li>3.2. Personas que viven con enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, hipertensión, enfermedades respiratorias, asma, cáncer, VIH/SIDA, que reciben tratamiento que debilita el sistema inmunológico, etcétera.</li> </ol> </li> <li>4. Personas de entre 18 y 59 años con y sin factores de riesgo para cuadros graves de COVID-19 (Aplicación a partir del segundo trimestre de 2021)</li> </ol>

	<p>5. Grupos de población aún no contemplados en la vacunación</p> <p>5.1. Personas en estado de embarazo</p> <p>5.2. Personas menores de edad</p>
<p>Público secundario. Incluye a los grupos de personas que pueden replicar los mensajes e influir en los grupos primarios de manera favorable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios de comunicación</li> <li>• Personas promotoras de salud</li> <li>• Familias mexicanas (padres, madres, abuelas y abuelos, niñas, niños y adolescentes) con influencia sobre el público objetivo</li> </ul>
<p>Público terciario. Tomadores de decisiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes de opinión en la comunidad</li> <li>• Autoridades sanitarias locales</li> <li>• Titulares de secretarías estatales de salud</li> <li>• Titulares de presidencias municipales o alcaldías</li> </ul>

### ***Líneas estratégicas de comunicación***

Se plantea que el componente de comunicación se desarrolle en tres etapas, la **primera de sensibilización**, con el fin de informar a la población sobre la disponibilidad de la vacuna en México y sobre la importancia de que los grupos prioritarios se apliquen la vacuna contra COVID-19. Esta etapa inicia la primera semana de diciembre, con una duración de dos a tres semanas.

En la **segunda etapa** se hará un **llamado a la acción** para que de primera instancia el personal de salud en la primera línea de control de la epidemia se aplique la vacuna contra COVID-19 a partir de la tercera semana de diciembre de 2020. Posterior a ello, el llamado se realizará al resto de la población prioritaria, a partir del mes de febrero de 2021.

Por último, la etapa de **reforzamiento** resaltarán los beneficios de recibir la vacuna contra COVID-19, así como las diferencias entre esta vacuna y la vacuna contra la influenza.



### ***Mensajes clave***

Tono: Informativo

Estilo: Creativo, cercano.

Se definirán los principales mensajes de vacunación que serán empleados en los diferentes formatos de comunicación a utilizar. Estos mensajes deberán responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué es una vacuna, qué tipos de vacuna existen y para qué sirven?
- ¿A partir de cuándo estará disponible la vacuna?
- ¿Cuándo inicia la distribución de la vacuna?
- ¿Cuándo inicia la aplicación de la vacuna?
- ¿Por qué se recomienda la vacuna?
- ¿Quiénes recibirán la vacuna?
- ¿Por qué deben vacunarse los grupos de riesgo?
- ¿Cuáles son los beneficios de la aplicación de la vacuna?

- ¿Cuáles son los riesgos de vacunarse y de no vacunarse?
- ¿Dónde aplicarán la vacuna?
- ¿Tendrá algún costo la vacuna?

## **Medios de comunicación**

### **Fuera de línea**

- Televisión
- Radio y radio comunitaria
- Perifoneo local
- Exteriores (Carteles, pintas en bardas, folletos, espectaculares, etc.)
- Conferencias de prensa
- Generación de espacios informativos en radio y TV
- Entrevistas con expertos conforme a la línea de vida (expertos en infectología, pediatría, geriatría)

### **En línea**

- Redes sociales (Facebook, Instagram, Youtube, Twitter, LinkedIn)
- Micrositio coronavirus.gob.mx
- Realización de seminarios virtuales

Se sugieren los siguientes materiales y medios de comunicación según los públicos objetivo:

<b>Público</b>	<b>Medios de comunicación</b>
Público primario y público secundario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Televisión</li><li>• Radio y radio comunitaria</li><li>• Redes sociales</li><li>• Perifoneo</li><li>• Carteles</li><li>• Pinta de barda</li><li>• Espectaculares</li><li>• Conferencias de prensa</li><li>• Página web</li></ul>

Público	Medios de comunicación
Público terciario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletines</li> <li>• Conferencias de prensa</li> <li>• Página web</li> </ul>

### Concepto creativo

- Nos toca proteger a quienes nos protegen, primero el personal de salud
- La vacuna está lista, ¿Tú también?
- ¿A quién van a vacunar primero?
- Llego la vacuna contra COVID-19, ponle el brazo
- Lo que tanto esperabas, llegó. Aplícate la vacuna contra COVID-19
- Llego el momento, ¡Vacúnate contra COVID-19!
- Se un héroe, vacúnate, por tu salud y la de todos
- La vacuna es un escudo que nos protege ante COVID-19
- Ponte el escudo, vacúnate y protégete
- Para seguir protegiéndonos ¡Vacúnate!
- Vacúnate por ti, vacúnate por todos
- Cuidar tu salud es lo más importante, ¡Vacúnate!
- Hoy es el momento, ¡Vacúnate!
- Por ti, por mí, por todo México, ¡Vacúnate!
- La vacuna es importante, pero hay que seguir con las medidas preventivas
- Recuerda, además de vacunarte, hay que seguir usando cubreboca, lavarse las manos y mantener una sana distancia.