

APÉNDICE I DEL ANEXO IV CONCEPTOS DEL GASTO 2018 DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE INSUMOS DE SALUD PÚBLICA.

ENTIDAD FEDERATIVA: DURANGO.

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud de mujeres y de recién nacidos, así como en el desarrollo social y económico de la población. En materia de salud, evita embarazos no planeados y no deseados, contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, así como de la mortalidad materna y perinatal.

De acuerdo con el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, así como a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello. Por su parte, la Ley General de Salud, en su Artículo 67, señala que la planificación familiar tiene carácter prioritario y que en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes. La NOM-005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar a la población una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) efectuada en 2014 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en Michoacán la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 68.3% del total de las mujeres en edad fértil unidas (MEFU) del estado. Además, sólo el 71.3% de las usuarias obtiene los anticonceptivos en alguna institución del sector público, lo que indica que 28.7% de las usuarias recurre al sector privado para obtener un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

INTERVENCIÓN 26.0 - CONSEJO Y ASESORÍA SOBRE EL USO DEL CONDÓN - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD - PLANIFICACIÓN FAMILIAR

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85 a 97% si se usa correctamente y de manera constante. Por su parte, el condón femenino tiene una efectividad de 79 a 98% con un uso correcto y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 8.1 por ciento del total de las MEFU del estado utilizan condón masculino para regular su fecundidad, mientras que el uso del condón femenino es prácticamente nulo.

INTERVENCIÓN 116.0 - MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORALES - CONSULTA EXTERNA Y DE ESPECIALIDAD - PLANIFICACIÓN FAMILIAR

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA

Handwritten marks and signatures in blue ink, including a large stylized signature and a checkmark.

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), mostró que 6.4 millones de adultos padece Diabetes, de ellos solo 9.2% contaban con diagnóstico previo y el porcentaje de población que recibió atención por diabetes en los servicios preventivos durante los últimos doce meses fue del 23.7%. Por el ello el pasado 1 de noviembre de 2016, se emitió las declaratorias de emergencia la EE-4-2016 para todas las Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Diabetes Mellitus en la cual se hace referencia al Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC), donde se muestra que actualmente se encuentran 1,016,186 pacientes atendidos con diabetes mellitus de los cuales poco más de 120,000 se encuentran en control con una prueba de hemoglobina glucosilada con cifras por debajo de 7%.

Entre las acciones de prevención y promoción de la salud, se destaca la detección oportuna de casos en el primer nivel de atención, captando así a la población que padece diabetes, y que es susceptible de desarrollar complicaciones adicionales. En este caso, ingresar a los pacientes a un tratamiento integral y oportuno de sobrepeso, obesidad, glucosa en sangre y presión arterial, retrasa la aparición de otras enfermedades y sus complicaciones (insuficiencia renal, ceguera, amputaciones, accidentes cerebrovasculares, entre otras).

Con estas acciones se mejora la calidad de vida de los pacientes, se reducen los riesgos y los costos de atención. Gracias al SIC, se conoce que de los 763,209 pacientes con diagnóstico de Diabetes atendidos en los Centros de Salud del país, tan solo al 20.1% se le realizaron estudios para medir los niveles de hemoglobina glucosilada en sangre, derivado de la falta de insumos para realizarlas. Con base en lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere asegurar la detección integrada oportuna y el control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la diabetes además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado.

Recientemente acorde a lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016), referente a las enfermedades crónicas en adultos, el 9.4% refirió tener un diagnóstico previo de diabetes mellitus, lo cual muestra un incremento con respecto a la ENSANUT 2012 (9.2%). Por otra parte la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años fue de 72.5% mostrando de igual manera un incremento con lo reportado en ENSANUT 2012 (71.2%) En cuanto al control glucémico solo el 15.2% se había medido sus niveles de Hemoglobina Glucosilada, 4.7% sus niveles de Microalbuminuria y 44.5% sus niveles de colesterol en sangre. Por ello un problema de tal magnitud demanda acciones inmediatas.

INTERVENCIÓN 24.0 - OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD - MEDICINA PREVENTIVA

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), mostró que 6.4 millones de adultos padece Diabetes, de ellos solo 9.2% contaban con diagnóstico previo y el porcentaje de población que recibió atención por diabetes en los servicios preventivos durante los últimos doce meses fue del 23.7%. Por el ello el pasado 1 de noviembre de 2016, se emitió las declaratorias de emergencia la EE-4-2016 para todas las Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Diabetes Mellitus en la cual se hace referencia al Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC), donde se muestra que actualmente se encuentran 1,016,186 pacientes atendidos con diabetes mellitus de los cuales poco más de 120,000 se encuentran en control con una prueba de hemoglobina glucosilada con cifras por debajo de 7%.

Entre las acciones de prevención y promoción de la salud, se destaca la detección oportuna de casos en el primer nivel de atención, captando así a la población que padece diabetes, y que es susceptible de desarrollar complicaciones

sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años fue de 72.5% mostrando de igual manera un incremento con lo reportado en ENSANUT 2012 (71.2%) En cuanto al control glucémico solo el 15.2% se había medido sus niveles de Hemoglobina Glucosilada, 4.7% sus niveles de Microalbuminuria y 44.5% sus niveles de colesterol en sangre. Por ello un problema de tal magnitud demanda acciones inmediatas.

————— CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA —————

La
X
D
F

7
D

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

De acuerdo con la ENSANUT 2012, México presenta una prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 20 años y más de 71.3% lo que corresponde aproximadamente a 48.6 millones de personas; por otro lado, cabe señalar el sobrepeso y la obesidad representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente hipertensión y dislipidemias. La Encuesta, registró el porcentaje de población que recibió atención en los servicios preventivos durante los últimos doce meses, por hiperlipidemias fue del 19.9%, e hipertensión arterial del 28.4%. De igual forma esto condicionó a la emisión de la Declaratoria de Emergencia EE-3-2016 para todas la Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Sobrepeso y Obesidad en la cual se hace mención que de los 616,858 pacientes con esta condición dentro del SIC poco más de 82,000 se encuentran en control con un índice de masa corporal por debajo de 30.

De igual forma tomando como referencia los datos del Sistema de Información en Crónicas (SIC) sabemos que actualmente 337,179 pacientes con diagnóstico de Dislipidemias atendidos en los Centros de Salud del país, de los cuales solo al 21.6% se le realizaron estudios para determinación de perfil de lípidos derivado de la falta de insumos para realizarlos con base a lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere seguir impulsando la detección integrada oportuna de ECNT (obesidad, dislipidemias e hipertensión arterial) además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud, por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado. CAUSES - 120.0 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA (Secundaria) De acuerdo con la ENSANUT 2012, México presenta una prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 20 años y más de 71.3% lo que corresponde aproximadamente a 48.6 millones de personas; por otro lado, cabe señalar el sobrepeso y la obesidad representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente hipertensión y dislipidemias. La Encuesta, registró el porcentaje de población que recibió atención en los servicios preventivos durante los últimos doce meses, por hiperlipidemias fue del 19.9%, e hipertensión arterial del 28.4%. De igual forma esto condicionó a la emisión de la Declaratoria de Emergencia EE-3-2016 para todas la Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Sobrepeso y Obesidad en la cual se hace mención que de los 616,858 pacientes con esta condición dentro del SIC poco más de 82,000 se encuentran en control con un índice de masa corporal por debajo de 30.

De igual forma tomando como referencia los datos del Sistema de Información en Crónicas (SIC) sabemos que actualmente 337,179 pacientes con diagnóstico de Dislipidemias atendidos en los Centros de Salud del país, de los cuales solo al 21.6% se le realizaron estudios para determinación de perfil de lípidos derivado de la falta de insumos para realizarlos con base a lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere seguir impulsando la detección integrada oportuna de ECNT (obesidad, dislipidemias e hipertensión arterial) además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud, por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado.

INTERVENCIÓN 24.0 - OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD - MEDICINA PREVENTIVA

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

De acuerdo con la ENSANUT 2012, México presenta una prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 20 años y más de 71.3% lo que corresponde aproximadamente a 48.6 millones de personas; por otro lado, cabe señalar el sobrepeso y la obesidad representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente hipertensión y dislipidemias. La Encuesta, registró el

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Cuadro básico	Descripción	Cantidad/Medida	Precio unitario	Monto total
Consumible	Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (para ser utilizadas en equipo portátil para la determinación cuantitativa de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos) presentación: frasco con 10, 15 o 25 tiras reactivas.	24,000 Pieza	203.9700	\$4,895,280.00
SUBTOTAL:				\$4,895,280.00

Descripción de la Vacuna

Es una preparación de bacterias vivas atenuadas derivadas de un cultivo de bacilos de Calmette y Guérin (*Mycobacterium bovis*) de reconocida inocuidad y eficacia comprobada por estudios clínicos.

En México se aplica rutinariamente a partir de la década de los cincuenta y de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-036-SSA-2-2012) su aplicación es obligatoria para todo recién nacido, con objeto de favorecer la protección contra las formas graves de la tuberculosis.

La vacuna se presenta en una ampollita o frasco ampula de color ámbar con liofilizado y una ampollita o frasco ampula con 1 mL de solución salina isotónica inyectable para reconstituir (10 dosis).

Los rayos ultravioleta destruyen en cinco minutos el 50% de los bacilos y en 15 minutos cuando estos rayos son indirectos. Una vez reconstituida, la vacuna pierde su viabilidad después de 6 horas, en el caso de vacuna que contiene la cepa Tokio 172 la duración es de 4 horas.

Esquema, Dosificación, Vía y Sitio de Aplicación

Se debe asegurar la vacunación a todos los niños recién nacidos previo a su egreso del hospital, o en el primer contacto con los servicios de salud antes del año de edad.

Esquema: aplicar en el recién nacido dosis única de 0.1 mL vía intradérmica en la región deltoidea del brazo derecho (región superior del músculo deltoides). Lo más pronto posible después del nacimiento. Sola o simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos diferentes.

La vacuna de BCG puede administrarse simultáneamente con cualquier vacuna, y puede ser aplicada en cualquier momento entre vacunas virales y/o bacterianas.

Contraindicaciones

- Embarazo.
- Enfermedad moderada o grave con o sin fiebre, posponer la vacunación.
- Enfermos de leucemia.
- Enfermos con tratamiento inmunosupresor (corticoesteroides, antimetabolitos, agentes alquilantes, radiaciones, etc.) evitar la vacunación durante el tratamiento.
- Pacientes con inmunodeficiencias primarias no se vacunan. En niños con antecedente de hermanos fallecidos precozmente por sospecha de inmunodeficiencia primaria (IDP) o con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de IDP, es preferible descartar la enfermedad antes de vacunar.

Precauciones

- Recién nacidos con peso menor de 2,000 gramos, posponer la vacunación hasta alcanzar el peso igual o mayor a 2,000 g.
- Diferir la vacunación en las personas con enfermedad de la piel como eczema, dermatitis, icción y psoriasis.

INTERVENCIÓN 2.0 - VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.) - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD - MEDICINA PREVENTIVA**JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.****Intervención 02.- vacuna anti Hepatitis B en niños, adolescentes y adultos.****Justificación técnica:**

La hepatitis B es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de la Hepatitis B (VHB), que provoca enfermedad hepática aguda o crónica, es transmitido a través de contacto con la sangre o de otros fluidos corporales de una persona infectada. Al ocasionar infección crónica, evoluciona a cirrosis hepática, cáncer de hígado, insuficiencia hepática y muerte.

El espectro clínico de la enfermedad va desde las formas asintomáticas, hasta casos fulminantes y mortales de necrosis hepática aguda.

Las personas con infección crónica también sirven como principal reservorio para la continuación de la transmisión del VHB. La probabilidad de que la infección por el VHB se convierta en crónica depende de la edad en que una persona se infecta; los niños pequeños que se infectan con el VHB, son los más propensos a desarrollar infecciones crónicas. La infección primaria llega a convertirse en infección crónica con más frecuencia en personas inmunocomprometidas (por ejemplo, pacientes en hemodiálisis y personas con infección por el VIH, etc.) y las personas con diabetes.

La infección perinatal es la forma predominante de transmisión en países con alta prevalencia de AgsHB, donde hay >8% de portadores. El riesgo de infección perinatal es de 70 a 90% en hijos de madres AgsHB y AgeHB positivas y de 5 a 20% para hijos de madres AgsHB positivas y AgeHB negativas.

El virus de la hepatitis B es 50 a 100 veces más infectante que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Es un

- Pacientes que reciben transfusiones frecuentes (hemofílicos, cáncer, etc.).
- Receptores de trasplante y personas con enfermedad hepática crónica.
- Las personas con infección por VIH.
- Convivientes con personas portadoras del antígeno de superficie del virus de la hepatitis
- Adolescentes y adultos que no cuenten con el antecedente de haberse vacunado con pentavalente celular o con la vacuna contra la hepatitis B.

Contraindicaciones

Reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna.

Precauciones

En enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre, posponer la vacunación.

Para los bebés nacidos de madres AgsHB-positivas, la inmunoglobulina de la hepatitis B (IgHB) y la vacuna contra la hepatitis B deben ser administradas dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento, independientemente del peso.

INTERVENCIÓN 7.0 - VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP) - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD - MEDICINA PREVENTIVA

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

Intervención 07. VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP).

Justificación Técnica

Sarampión

Es una enfermedad vírica aguda, exantemática. Cuando el aerosol de las vías respiratorias de personas infectadas se deposita en las membranas mucosas, en el árbol respiratorio o conjuntivas de individuos susceptibles, se desarrolla la enfermedad. La enfermedad es más grave en lactantes y adultos. Es muy contagiosa, por lo que cuando una persona infectada se presenta en sitios cerrados como son guarderías, unidades médicas, aviones, etc., ocurre una rápida propagación.

Se caracteriza por la presencia de fiebre, tos, conjuntivitis, coriza y eritema maculopapular. El signo patognomónico que se presenta en los primeros días es el enantema de mucosa oral conocido como Manchas de Koplik.

La enfermedad puede ser benigna y autolimitada, no obstante, pueden aparecer complicaciones, entre ellas: otitis media, laringotraqueobronquitis (o "crup del sarampión"), neumonía, diarrea, crisis convulsivas por fiebre, formación de cicatrices corneales con ceguera. La encefalitis aguda con secuelas se presenta en 1 por cada 1,000 casos.

La muerte ocurre en 1 a 3 por cada 1,000 casos reportados, siendo más alta en niños menores de 5 años y pacientes inmunocomprometidos. La panencefalitis esclerosante subaguda es una complicación degenerativa poco frecuente, puede manifestarse años después (seis a ocho años en promedio) de una infección causada por el virus del sarampión, al persistir el virus en el organismo, se presenta en uno por 100,000 casos de sarampión. En el líquido cefalorraquídeo y en sangre se detectan títulos elevados de anticuerpos contra el sarampión. Se caracteriza por ser de comienzo insidioso con deterioro progresivo del comportamiento y retraso mental, seguido de ataxia, crisis convulsivas mioclónicas y eventualmente la muerte.

En México, se realizó el estudio de cepas circulantes de sarampión durante 2003 a 2006 para diagnóstico y genotipificación del virus del sarampión. Tres genotipos diferentes circularon en esos años, los cuales provenían de otras regiones del mundo, por lo que los casos que se presentaron correspondieron a importación.

Por la posibilidad de que en México se presenten nuevamente brotes, por la persistencia del virus en diferentes partes del mundo, es importante reforzar día con día las estrategias de vacunación contra el sarampión, así como la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos con el oportuno y adecuado seguimiento y estudio de los casos. En el mes de mayo del 2011, 38 países europeos reportaron más de 12 mil casos de sarampión; alrededor de 90% se registraron en Bélgica, Francia, Serbia, España, Suiza, la antigua República Yugoslava de Macedonia, Reino Unido y Uzbekistán, de acuerdo a los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Secretaría de Salud de México, en agosto del 2011 reportó la presencia en el país de tres casos importados de sarampión. En el año 2013 se fueron notificados 2 casos importados, 3 casos importados en el 2014 y en el 2015 se presentó un caso importado de sarampión, durante 2016 y 2017 no se han presentado casos.

Agente Etiológico

El virus del sarampión es un virus RNA. Género Morbillivirus, familia Paramyxoviridae. El virus del sarampión se inactiva rápido por el calor, la luz, el pH ácido y el éter. En el aire, objetos y superficies, sobrevive hasta por 2 horas.

Distribución

Reservorio

El humano.

Modo de Transmisión

Por diseminación de gotas de saliva y por contacto directo con la saliva o secreciones nasales o faringeadas de una persona infectada.

Período de Incubación

De 12-25 días, con promedio de 18 días.

Período de Transmisibilidad

El virus se ha aislado de la saliva desde 6 días antes de la parotiditis manifiesta, hasta 9 días después de ella; el período de infectividad máxima ocurre unas 48 horas antes del comienzo de la enfermedad clínica. Los casos asintomáticos también son infecciosos.

Susceptibilidad

Es universal.

Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación

Esquema:

a) Al año de edad: Una dosis de 0.5 mL

b) A los 6 años de edad: Una dosis 0.5 mL

Vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo.

Indicaciones

- A partir del año de edad, para la protección contra el sarampión, rubeola y parotiditis.
- Bajo condiciones particulares de riesgo de epidemias (campañas de seguimiento o puesta al día). En caso de bloqueo vacunal, se aplicará de los 6 a los 11 meses de edad una dosis de SR o SRP como dosis preliminar, y programar revacunación a partir de los 12 meses de edad, con un intervalo entre ambas dosis de al menos un mes; posteriormente a los 6 años de edad se debe administrar otra dosis.
- Tres semanas antes de salir de viaje a cualquier país con incidencia de sarampión, ya que tarda de dos a tres semanas en crear anticuerpos protectores.

Contraindicaciones

- Reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna.
- Inmunodeficiencia grave como tumores hematológicos o sólidos, tratamiento con quimioterapia, terapia inmunosupresora prolongada con esteroides en dosis mayores de 20 mg/día o de ≥ 2 mg/Kg de prednisona en personas de 10 Kg o su equivalente por más de dos semanas; pacientes infectados por VIH que se encuentren gravemente inmunocomprometidos.

Precauciones

- Enfermedad moderada o grave, con o sin fiebre, aplazar la vacunación.
- Administración en los últimos 11 meses de productos que contengan anticuerpos, el intervalo entre éstos y la vacuna dependerá del tipo y la dosis del producto con anticuerpos.

INTERVENCIÓN 8.0 - VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT) - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD - MEDICINA PREVENTIVA

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

Intervención 08. VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT).

Justificación Técnica

Difteria

Enfermedad infecciosa aguda, causada por una toxina producida por bacterias. Afecta las vías aéreas superiores, causa un recubrimiento espeso en la parte posterior de la nariz o la garganta que dificulta respirar o tragar. Puede ser mortal. También puede afectar la piel, conjuntiva o los genitales.

La sintomatología inicia con dolor de garganta, malestar general e irritabilidad, fiebre de 38 °C o menos y escalofríos. Luego, la toxina produce el recubrimiento espeso en la parte posterior de la nariz o la garganta que puede ser de color azul o verde grisáceo. Este recubrimiento dificulta respirar y tragar.

La faringe se observa hiperémica, con exudado en placas, las cuales confluyen en 2 a 3 días formando las características membranas que cubren la faringe, abarcando amígdalas, úvula y paladar blando, son grisáceas, gruesas, se adhieren firmemente y presentan sangrado al intentar desprenderlas; puede haber adenopatías cervicales de tamaño variable, el paciente luce tóxico.

es muy resistente al calor y a los antisépticos como los fenoles y otras sustancias químicas; pueden sobrevivir de 10 a 15 minutos a temperatura de 121 °C. Si no están expuestas a la luz solar pueden persistir en el suelo durante meses e incluso años.

Distribución

Mundial, se presenta en áreas rurales y en regiones densamente pobladas de clima cálido, donde el suelo es rico en materia orgánica, y afecta principalmente a personas no vacunadas o con esquema de inmunización incompleto.

Reservorio

Tracto intestinal del hombre y animales domésticos. El *C. tetani* habita en la tierra, especialmente donde hay contaminación por heces, en donde se puede encontrar gran concentración de esporas del bacilo.

Modo de Transmisión

Las esporas tetánicas se introducen en el cuerpo a través de heridas contaminadas con tierra, polvo, heces de animales o humanas y objetos contaminados. Toda herida o ulceración es susceptible como las heridas traumáticas o quirúrgicas, quemaduras, al cortar el cordón umbilical, etc.; sin embargo, hay un mayor riesgo de producción de exotoxina en heridas con tejidos desvitalizados o necrosados. La enfermedad no se transmite de persona a persona.

Período de Incubación

De 3 a 21 días (8 días en promedio). En los neonatos la infección ocurre con un periodo de incubación de 4 a 14 días, con un promedio de 7 días. Cuanto más corto sea el periodo de incubación, mayor es la probabilidad de muerte.

Susceptibilidad

Recién nacidos de madres no vacunadas o con esquema de vacunación incompleto contra tétanos que durante el parto son atendidas por personal no capacitado y en malas condiciones de higiene. Adultos no vacunados o con esquema de vacunación incompleto contra tétanos, o con riesgo por sus condiciones socioeconómicas o actividades laborales.

Inmunidad

Los niños nacidos de madres con esquema de inmunización completo adquieren una inmunidad transitoria con duración aproximada de 5 meses.

La infección natural no confiere protección contra posteriores exposiciones por lo que las personas que hayan padecido la enfermedad y se hayan recuperado deben recibir esquema de vacunación según corresponda.

Tos Ferina

La tos ferina es una enfermedad aguda de origen bacteriano mediada por toxinas; las bacterias se adhieren a los cilios del epitelio respiratorio y producen toxinas que paralizan los cilios, lo que impide la limpieza de las secreciones pulmonares. El microorganismo entonces evade el primer mecanismo de defensa del huésped y se ve afectada la quimiotaxis de los linfocitos.

Existen factores que intervienen en la manifestación clínica de la tos ferina y son: la edad, la inmunidad residual de la vacunación previa o infección y el uso de antibióticos en las primeras etapas de la enfermedad antes del inicio de la tos.

La tos ferina tiene un curso afebril. La tos ferina clásica se caracteriza por tres fases: catarral, paroxística y de convalecencia. Inicia con síntomas leves de una infección de vías aéreas superiores (fase catarral) que dura de 1 a 2 semanas, presentan coriza, rinorrea (escurrimiento nasal), estornudos y una tos leve e intermitente de predominio nocturno; puede progresar a ataques paroxísticos severos de tos (fase paroxística), lo cual puede durar de 4 a 6 semanas, se presenta tos espasmódica, vómitos posteriores a la tos (tos emetizante) y estridor inspiratorio. Durante estos ataques de tos espasmódica se puede presentar cianosis. Los ataques paroxísticos ocurren con más frecuencia en la noche. En los adultos la tos puede ser prolongada con complicaciones que pueden requerir hospitalización. Los síntomas desaparecen gradualmente (fase de convalecencia) y dura de 2 a 6 semanas o hasta meses.

En los adultos y niños mayores, la tos ferina cubre un amplio espectro, desde enfermedad leve a tos ferina clásica. La infección también puede ser asintomática.

Agente Etiológico

Bordetella pertussis es un bacilo Gramnegativo con tendencia a la coloración bipolar, no móvil, no esporulado. Posee fimbrias, lo que le da la capacidad de adherirse a los cilios del epitelio respiratorio.

Distribución

Es mundial, endémica, con brotes que se producen cada 3 a 4 años, común entre los individuos de cualquier zona independientemente de la raza, el clima o la situación geográfica.

Reservorio

El humano. Adolescentes y adultos que funguen como reservorios principales son una fuente de infección para los niños pequeños que aún no han sido inmunizados.

Modo de Transmisión

Por contacto directo con las secreciones de las vías respiratorias, por medio de microgotas diseminadas al toser o

propagación.

Se caracteriza por la presencia de fiebre, tos, conjuntivitis, coriza y eritema maculopapular. El signo patognomónico que se presenta en los primeros días es el enanema de mucosa oral conocido como Manchas de Koplik.

La enfermedad puede ser benigna y autolimitada, no obstante, pueden aparecer complicaciones, entre ellas: otitis media, laringotraqueobronquitis (o "crup del sarampión"), neumonía, diarrea, crisis convulsivas por fiebre, formación de cicatrices corneales con ceguera. La encefalitis aguda con secuelas se presenta en 1 por cada 1,000 casos.

La muerte ocurre en 1 a 3 por cada 1,000 casos reportados, siendo más alta en niños menores de 5 años y pacientes inmunocomprometidos. La panencefalitis esclerosante subaguda es una complicación degenerativa poco frecuente, puede manifestarse años después (seis a ocho años en promedio) de una infección causada por el virus del sarampión, al persistir el virus en el organismo, se presenta en uno por 100,000 casos de sarampión. Se caracteriza por ser de comienzo insidioso con deterioro progresivo del comportamiento y retraso mental, seguido de ataxia, crisis convulsivas mioclónicas y eventualmente la muerte.

Por la posibilidad de que en México se presenten nuevamente brotes, por la persistencia del virus en diferentes partes del mundo, es importante reforzar día con día las estrategias de vacunación contra el sarampión, así como la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos con el oportuno y adecuado seguimiento y estudio de los casos.

Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita

Es una enfermedad exantemática, contagiosa. En 1941 se reconoció la importancia que tiene, por las consecuencias en el feto cuando una mujer gestante adquiere la infección.

La rubéola puede ser asintomática hasta en el 50% de los casos. La rubéola postnatal o primaria, se caracteriza por presentar durante 1 a 5 días pródromos con fiebre leve, cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis; 14 días después de la exposición aparece el exantema eritematoso maculopapular difuso en cara, cuello y avanza en dirección caudal, suele ser pruriginoso y dura de 5 a 10 días. Las adenopatías retroauriculares, suboccipitales y cervicales, preceden al exantema 5 a 10 días. La encefalitis y la trombocitopenia son complicaciones raras.

Durante el embarazo la infección primaria por el virus de la rubéola puede provocar cualquiera de los siguientes: nacimiento de un niño sano, aborto espontáneo, muerte fetal o infección congénita por rubéola caracterizada con dos modalidades:

1. Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).
2. Recién nacido con infección por rubéola congénita sin anomalías congénitas.

El Síndrome de Rubéola Congénita se puede reconocer por la tríada clásica de cataratas, malformación cardíaca y sordera. El virus infecta la placenta y al feto en desarrollo. Si la infección ocurre en las primeras 12 semanas el 85% presenta malformaciones congénitas, de las 13 a las 16 semanas el 54% y al final del segundo trimestre el 25%. Después del tercer trimestre, el riesgo de malformaciones es similar a un embarazo no complicado. La sordera puede ser la única manifestación del SRC hasta en el 50% de los afectados.

Descripción de la Vacuna

Es una preparación que contiene cepas de virus atenuados de sarampión y de rubéola, producidos en cultivos celulares o embriones de pollo.

Las presentaciones son en frasco unidosis con liofilizado y su diluyente de 0.5 mL.

Frasco multidosis de 10 dosis en liofilizado y su diluyente de 5.0 mL.

Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación

Esquema:

a) A partir de los 11 años de edad, sin esquema previo (no documentado): 2 dosis de 0.5 mL con intervalo mínimo de 4 semanas.

b) A partir de los 11 años de edad, con una dosis previa de vacuna doble o triple viral: Una dosis 0.5 mL.

Vía subcutánea en la región deltoidea o tricipital del brazo izquierdo.

Indicaciones

- A partir de los 11 años de edad, que no hayan sido vacunados, con esquema incompleto o desconocido.
- Bajo condiciones particulares de riesgo de epidemias (campañas de seguimiento o puesta al día). En caso de bloqueo vacunal, se aplicará de los 6 a los 11 meses de edad una dosis de SR o SRP como dosis preliminar, y programar revacunación a partir de los 12 meses de edad, con un intervalo entre ambas dosis de al menos un mes; posteriormente a los 6 años de edad se debe administrar otra dosis.
- Tres semanas antes de salir de viaje a cualquier país con incidencia de sarampión, ya que tarda de dos a tres semanas en crear anticuerpos protectores.

Contraindicaciones

- Reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna.
- Embarazo.
- Inmunodeficiencia grave como tumores hematológicos o sólidos, tratamiento con quimioterapia, terapia

Inmunidad

La enfermedad no necesariamente confiere inmunidad, por lo que aun cuando se tenga evidencia de que una persona padeció la enfermedad, ésta debe ser vacunada. La vacunación reduce el riesgo de padecer difteria y las personas vacunadas que la adquieren presentan síntomas leves, sin embargo, no elimina el estado de portador.

Tétanos

Características de la Enfermedad y Epidemiología

Es una enfermedad infecciosa aguda producida por exotoxinas del bacilo tetánico, que entra por alguna herida, proliferando en medios anaerobios. Tiene predilección por el sistema nervioso central.

En ocasiones, el primer síntoma es dolor y hormigueo en el sitio de inoculación, seguido de espasticidad de los músculos cercanos y es posible que sean las únicas manifestaciones.

Se caracteriza por contracciones musculares dolorosas de los maseteros, músculos del cuello y posteriormente del tronco, rigidez abdominal y espasmos generalizados. Es común la obstrucción de vías respiratorias por espasmo laríngeo. El paro respiratorio y la insuficiencia cardíaca son acontecimientos tardíos que ponen en peligro la vida.

En el neonato el primer signo que se presenta es la incapacidad para succionar, y se manifiesta por lo general entre el tercero y décimo día de vida, secundario a los espasmos del músculo masetero (mandíbula superior e inferior) que impiden la lactancia. El espasmo de los músculos masticadores que produce la oclusión forzosa de la boca se llama trismo y no permite el movimiento correcto de los labios para realizar la succión. Hay irritabilidad y llanto constante. La rigidez de la mandíbula también le impide tragar. Al agotarse el recién nacido, el llanto audible cesa. Las mandíbulas se contraen y los labios se estiran lateralmente y hacia arriba. Las cejas se arquean, aparece la expresión facial conocida como risa sardónica. En ocasiones los labios se fruncen como si estuviera silbando.

La incidencia de tétanos entre los diabéticos es tres veces mayor que entre los no diabéticos.

Agente Etiológico

Clostridium tetani es un bacilo Gram positivo, esporulado, con forma de palillo, generalmente se establece en sitios lesionados a partir de esporas presentes en el ambiente. Se multiplica rápidamente en los tejidos. Produce dos toxinas: tetanolisina y tetanospasmina, ésta última, es una de las toxinas más potentes conocidas con una dosis letal de 2.5 ng/kg, es una proteína producida por la forma vegetativa del bacilo, y es causante de las manifestaciones clínicas. La forma vegetativa es sensible al calor y a varios antibióticos, no sobrevive en presencia de oxígeno. La forma esporulada es muy resistente al calor y a los antisépticos como los fenoles y otras sustancias químicas; pueden sobrevivir de 10 a 15 minutos a temperatura de 121 °C. Si no están expuestas a la luz solar pueden persistir en el suelo durante meses e incluso años.

Distribución

Mundial, se presenta en áreas rurales y en regiones densamente pobladas de clima cálido, donde el suelo es rico en materia orgánica, y afecta principalmente a personas no vacunadas o con esquema de inmunización incompleto.

Reservorio

Tracto intestinal del hombre y animales domésticos. El *C. tetani* habita en la tierra, especialmente donde hay contaminación por heces, en donde se puede encontrar gran concentración de esporas del bacilo.

Modo de Transmisión

Las esporas tetánicas se introducen en el cuerpo a través de heridas contaminadas con tierra, polvo, heces de animales o humanas y objetos contaminados. Toda herida o ulceración es susceptible como las heridas traumáticas o quirúrgicas, quemaduras, al cortar el cordón umbilical, etc.; sin embargo, hay un mayor riesgo de producción de exotoxina en heridas con tejidos desvitalizados o necrosados. La enfermedad no se transmite de persona a persona.

Período de Incubación

De 3 a 21 días (8 días en promedio). En los neonatos la infección ocurre con un período de incubación de 4 a 14 días, con un promedio de 7 días. Cuanto más corto sea el período de incubación, mayor es la probabilidad de muerte.

Susceptibilidad

Recién nacidos de madres no vacunadas o con esquema de vacunación incompleto contra tétanos que durante el parto son atendidas por personal no capacitado y en malas condiciones de higiene. Adultos no vacunados o con esquema de vacunación incompleto contra tétanos, o con riesgo por sus condiciones socioeconómicas o actividades laborales.

Inmunidad

Los niños nacidos de madres con esquema de inmunización completo adquieren una inmunidad transitoria con duración aproximada de 5 meses.

La infección natural no confiere protección contra posteriores exposiciones por lo que las personas que hayan padecido la enfermedad y se hayan recuperado deben recibir esquema de vacunación según corresponda.

Tos Ferina

La tos ferina es una enfermedad aguda de origen bacteriano mediada por toxinas; las bacterias se adhieren a los cilios

- Refuerzos cada 10 años con Td.

Vía intramuscular en la región deltoidea del brazo izquierdo

Indicaciones

- Inmunización de refuerzo contra difteria, y tétanos.
- A partir de los 15 años de edad.

Contraindicaciones

- Reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna.
- Encefalopatía sin una causa identificada, durante los 7 días de la administración de una dosis previa de vacuna DPT o DPaT.

Precauciones

- Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre, aplazar la vacunación.
- Antecedente de fiebre ≥ 40.5 °C en las 48 horas después de la vacunación con DPT o DPaT.
- Desorden neurológico progresivo, incluso espasmo infantil no controlado, epilepsia no controlada, encefalopatía progresiva: diferir la vacunación hasta que el estado neurológico se haya.
- Antecedente de llanto inconsolable, persistente con duración de 3 horas o más dentro de las 48 horas después de haber recibido una dosis de DPT o DPaT.
- Antecedente de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de 6 semanas después de una dosis de vacuna que contenga toxoide tetánico.
- Historia de reacción de hipersensibilidad tipo Arthus después de una dosis de vacuna que contenga toxoide tetánico; en este caso se debe diferir la vacunación hasta por lo menos 10 años de la última vacuna con toxoide tetánico.
- Personas que hayan padecido trombocitopenia transitoria o complicaciones neurológicas después de una inmunización anterior contra la difteria y/o el tétanos.

INTERVENCIÓN 13.0 - VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS, DIFTERIA Y PERTUSSIS ACELULAR (TDPA) EN EL EMBARAZO - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD - MEDICINA PREVENTIVA

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

Intervención 13. Vacuna contra Tétanos, Difteria y Pertussis acelular en el embarazo

Justificación técnica:

Difteria

Es una enfermedad infecciosa aguda, causada por una toxina producida por bacterias. Afecta las vías aéreas superiores, causa un recubrimiento espeso en la parte posterior de la nariz o la garganta que dificulta respirar o tragar. Puede ser mortal. También puede afectar la piel, conjuntiva o los genitales.

La sintomatología inicia con dolor de garganta, malestar general e irritabilidad, fiebre de 38 °C o menos y escalofríos. Luego, la toxina produce el recubrimiento espeso en la parte posterior de la nariz o la garganta que puede ser de color azul o verde grisáceo. Este recubrimiento dificulta respirar y tragar.

La faringe se observa hiperémica, con exudado en placas, las cuales confluyen en 2 a 3 días formando las características membranas que cubren la faringe, abarcando amígdalas, úvula y paladar blando, son grisáceas, gruesas, se adhieren firmemente y presentan sangrado al intentar desprenderlas; puede haber adenopatías cervicales de tamaño variable, el paciente luce tóxico.

La toxina diftérica puede afectar el miocardio causando arritmias, miocarditis e incluso paro cardíaco. También puede afectar el sistema nervioso y las suprarrenales, causando neuropatía periférica, parálisis e insuficiencia suprarrenal.

Tétanos

Es una enfermedad infecciosa aguda producida por exotoxinas del bacilo tetánico, que entra por alguna herida, proliferando en medios anaerobios. Tiene predilección por el sistema nervioso central.

En ocasiones, el primer síntoma es dolor y hormigueo en el sitio de inoculación, seguido de espasticidad de los músculos cercanos y es posible que sean las únicas manifestaciones.

Se caracteriza por contracciones musculares dolorosas de los maseteros, músculos del cuello y posteriormente del tronco, rigidez abdominal y espasmos generalizados. Es común la obstrucción de vías respiratorias por espasmo laríngeo. El paro respiratorio y la insuficiencia cardíaca son acontecimientos tardíos que ponen en peligro la vida.

En el neonato el primer signo que se presenta es la incapacidad para succionar, y se manifiesta por lo general entre el tercero y décimo día de vida, secundario a los espasmos del músculo masetero (mandíbula superior e inferior) que impiden la lactancia. El espasmo de los músculos masticadores que produce la oclusión forzosa de la boca se llama trismo y no permite el movimiento correcto de los labios para realizar la succión. Hay irritabilidad y llanto constante. La

- Antecedente de llanto inconsolable, persistente con duración de 3 horas o más dentro de las 48 horas después de haber recibido una dosis de DPT o DPaT,
- Antecedente de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de 6 semanas después de una dosis de vacuna que contenga toxoide tetánico.
- Historia de reacción de hipersensibilidad tipo Arthus después de una dosis de vacuna que contenga toxoide tetánico; en este caso se debe diferir la vacunación hasta por lo menos 10 años de la última vacuna con toxoide tetánico.
- Personas que hayan padecido trombocitopenia transitoria o complicaciones neurológicas después de una inmunización anterior contra la difteria y/o el tétanos.

INTERVENCIÓN 14.0 - VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD - MEDICINA PREVENTIVA

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

Intervención 14. VACUNACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR

Justificación técnica:

El *Streptococcus pneumoniae* causa infecciones bacterianas; uno de los sitios afectados con mayor frecuencia es el pulmón. Esta bacteria puede ser aislada de la nasofaringe en el 5% a 70% de los adultos sanos. Las tasas de portadores asintomáticos varían según la edad, del ambiente y la presencia de infecciones de vías respiratorias altas. El estado de portador está relacionado con el surgimiento de enfermedades como otitis, sinusitis, meningitis, neumonías, septicemia y otras, ya que el portador es transmisor de la enfermedad.

La infección por neumococo es más frecuente entre los niños y esta vuelve a aumentar a partir de los 65 años.

El neumococo es el primer causante de las neumonías contraídas en la comunidad que requieren hospitalización. La neumonía bacteriana por neumococo es una complicación común de la influenza. La tasa de letalidad es de 5% a 7% y puede ser mucho mayor entre las personas de edad avanzada o personas con factores de riesgo. Las complicaciones de la neumonía neumocócica son empiema, pericarditis y la obstrucción endobronquial, con atelectasia y/o formación de absceso pulmonar.

Las personas portadoras de algunas enfermedades crónicas tienen mayor riesgo de infecciones por el neumococo. Las personas con asplenia funcional o anatómica (enfermedad de células falciformes o esplenectomía) se encuentran en mayor riesgo de infección por neumococo debido a la reducción de la inmunidad contra bacterias encapsuladas. Las personas con otras condiciones inmunodepresoras presentan tasas más elevadas de enfermedad neumocócica invasiva (inmunodeficiencia congénita, infección por VIH, enfermedades neoplásicas, trasplante de órganos o de médula ósea y personas con fístulas de líquido cefalorraquídeo). Niños y adultos con enfermedades subyacentes, tales como enfermedades cardíacas, pulmonares, renales o hepáticas, se encuentran en alto riesgo de enfermedad neumocócica.

Descripción de la Vacuna

La vacuna es una preparación de polisacáridos capsulares de cepas de *Streptococcus pneumoniae* que contiene 23 serotipos. Cada polisacárido es obtenido por separado y combinado en el producto final. La vacuna es clara e incolora y no requiere reconstitución.

Esquema, Dosificación, Vía y Sitio de Aplicación

El esquema consiste en una dosis de 0.5 mL; en circunstancias específicas puede recomendarse una segunda dosis cinco años después (60 a 64 años).

Vía Intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho.

Indicaciones

Para la inmunización activa contra la infección por *Streptococcus pneumoniae*:

- Población de 65 y más años de edad: dosis única, no revacunar.
- Personas de 6 a 64 años de edad, una dosis:
 - Adultos inmunocompetentes con: enfermedad cardíaca crónica (cardiopatía congénita, falla cardíaca, enfermedad cardiovascular crónica), diabetes mellitus, enfermedad hepática crónica (incluye cirrosis), con neumopatía crónica (incluye asma, enfisema y enfermedad obstructiva crónica), con fuga de líquido cefalorraquídeo o con implante coclear.
 - Personas de 60 a 64 años de edad, dos dosis con intervalo de 5 años entre cada una:
 - Adultos con asplenia funcional o anatómica: con enfermedad de células falciformes y otras hemoglobinopatías, asplenia congénita o adquirida; con nefropatías (falla renal crónica o síndrome nefrótico); con condiciones de inmunocompromiso como inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, cáncer (leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, cáncer generalizado, mieloma múltiple, etc.); infección por VIH, trasplante de órgano, tratamiento con

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: VACUNACIÓN UNIVERSAL

Cuadro básico	Descripción	Cantidad/Medida	Precio unitario	Monto total
020.000.3810.00	Toxoides tetánico y diftérico(td). Suspensión Inyectable Por formulación de proceso Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxide diftérico no más de 5 Lf, Toxide tetánico no más de 25 Lf, O Por potencia de producto terminado. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoides: Toxide diftérico, Método de Reto: No menos de 2 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 0.5 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoides: Toxide tetánico. Método de Reto: No menos de 20 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Envase con frasco ampula con 5 ml (10 dosis).	6,603 Pieza	71.2000	\$470,133.60
020.000.0146.00	Vacuna antineumococcica. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Polosidos purificados del Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F, cada uno con 25µg. Envase con frasco ampula de 0.5 ml.	7,540 Pieza	154.8600	\$1,167,644.40
020.000.3805.00	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (dpt). Suspensión Inyectable * Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No más de 16 Uo Toxide diftérico No más de 30 Lf Toxide tetánico No más de 25 Lf o **Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No menos de 4 UI Toxoides: Toxide diftérico Método de Reto : No menos de 30 UI Método de Seroneutralización Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Toxide: Toxide tetánico Método de Reto: No menos de 40 UI en cobayos o No menos de 60 UI en ratones Método de Seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Envase con frasco ampula de 5 ml (10 dosis) *Formulación de proceso **Potencia de producto terminado	1,459 Pieza	313.5000	\$457,396.50
020.000.3801.01	Vacuna b.c.g. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0,1 ml de la Suspensión reconstituida de bacilos Atenuados contiene la cepa: Francesa 1173P2 200 000-500 000 UFC o Danesa 1331 200 000-300 000 UFC o Glaxo* 1077 800 000-3 200 000 UFC o Tokio 172 200 000-3 000 000 UFC o Montreal 200 000-3 200 000 UFC o Moscow 100 000-3 300 000 UFC Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1.0 ml. *Semilla Mérieux.	3,328 Pieza	222.4000	\$740,147.20
020.000.3808.02	Vacuna de refuerzo contra difteria, tetanos y tosferina acelular (Idpa). Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxide diftérico no menos de 2 UI (2 ó 2.5 Lf) Toxide tetánico no menos de 20 UI (5 Lf) Toxide pertussis 2.5 ó 8 ?g Hemaglutinina	16,026 Pieza	207.0000	\$3,317,382.00

----- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -----

A. PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL			
Código	Descripción	Unidad	Fecha
1.1	Proceso de selección de personal	1.1.1	2016-01-01
1.2	Proceso de selección de personal	1.2.1	2016-01-01
1.3	Proceso de selección de personal	1.3.1	2016-01-01
1.4	Proceso de selección de personal	1.4.1	2016-01-01
1.5	Proceso de selección de personal	1.5.1	2016-01-01
1.6	Proceso de selección de personal	1.6.1	2016-01-01
1.7	Proceso de selección de personal	1.7.1	2016-01-01
1.8	Proceso de selección de personal	1.8.1	2016-01-01
1.9	Proceso de selección de personal	1.9.1	2016-01-01
1.10	Proceso de selección de personal	1.10.1	2016-01-01
1.11	Proceso de selección de personal	1.11.1	2016-01-01
1.12	Proceso de selección de personal	1.12.1	2016-01-01
1.13	Proceso de selección de personal	1.13.1	2016-01-01
1.14	Proceso de selección de personal	1.14.1	2016-01-01
1.15	Proceso de selección de personal	1.15.1	2016-01-01
1.16	Proceso de selección de personal	1.16.1	2016-01-01
1.17	Proceso de selección de personal	1.17.1	2016-01-01
1.18	Proceso de selección de personal	1.18.1	2016-01-01
1.19	Proceso de selección de personal	1.19.1	2016-01-01
1.20	Proceso de selección de personal	1.20.1	2016-01-01

	4 2.2 ?g, 5 2.2 ?g, 6A 2.2 ?g, 6B 4.4 ?g, 7F 2.2 ?g, 9V 2.2 ?g, 14 2.2 ?g, 18C 2.2 ?g, 18A 2.2 ?g, 19F 2.2 ?g, 23F 2.2 ?g. Proteína diférica, CRM197 32 ?g. Envase con 10 jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas.			
020.000.4173.01	Vacuna contra el Virus del papiloma humano. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Proteína L1 Tipo 16 20 ?g, Proteína L1 Tipo 18 20 ?g. Envase con 10 frascos ampula con 0.5 ml o jeringa prellenada con 0.5 ml.	2,099 Pieza	\$1,648.10	\$3,459,361.90
020.000.0152.00	Vacuna pentavalente contra rotaVirus. Suspensión Cada dosis de 2 ml contiene: Serotipo reordenado G1 2.21 X 106 UI Serotipo reordenado G2 2.84 X 106 UI Serotipo reordenado G3 2.22 X 106 UI Serotipo reordenado G4 2.04 X 106 UI Serotipo reordenado P1 2.29 X 106 UI Envase con 10 Tubos de plástico con 2 ml.	5,605 Pieza	\$730.80	\$4,096,134.00
			Subtotal: \$17,572,299.90	
TOTAL COMPRA TESOFE DURANGO: \$24,049,727.90				

GRAN TOTAL DURANGO: \$45,258,920.73

----- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -----

POR "LA SECRETARÍA"

DR. EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD
DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

DR. JESÚS FELIPE GONZÁLEZ ROLDÁN
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE
PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DR. JUAN LUIS GERARDO DURAN ARENAS
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



HOJA DOS DE FIRMAS DEL APÉNDICE I DEL ANEXO IV CONCEPTOS DEL GASTO 2018 DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

