HECELCHAKAN
H. AYUNTAMIENTO 2015-2018

Programa Operativo Anual

2016

Coordinación Municipal de Salud

Presidente Municipal	Regidora de Salud	Coordinador de Salud Municipal
Lic. Modesto Arcangel Pech Uitz	C. Gabriela E. Barahona Gerónimo	Br. Jorge Arturo Pavon Ruiz

INDICE

	Página
Programa de verificación sanitaria	3
Programa de Prevención y Control del Cólera	20
Programa de Prevención y Control del Dengue y Chikungunya	30
Programa de Prevención y Control de la Rabia	43

Verificación Sanitaria

Antecedentes

La verificación sanitaria en nuestro municipio se viene haciendo desde 1991, por un verificador sanitario, esta verificación es originada por una denuncia por contaminación ambiental que pone en riesgo la salud de la población.

Justificación

La verificación Sanitaria por denuncia de contaminación ambiental tiene la finalidad de dar cumplimiento al artículo 4° Constitucional, que contempla la salud como derecho de todos los mexicanos. La Ley de Salud del Estado de Campeche, establece en artículo 2, fracción V 12 apartado A y 35 el derecho a la protección de la salud.

Marco Legal

- Constitución Política de los Estados "Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley Estatal de Salud.
- Normas Oficiales Mexicanas.

Objetivo General

Regular y aplicar las medidas de seguridad necesarias cuando se observe que existe violación a la Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud y Normas Oficiales Mexicanas.

Objetivos Específicos

- ✓ Realizar visitas de verificación sanitaria previa demanda.
- ✓ Realizar fomento sanitario a las personas que así lo soliciten.
- ✓ Capacitar de manera continua al personal verificador.

Metas

Se realizarán 60, verificaciones sanitarias. (Promedio basado en el año anterior)

Límites

a) De tiempo.

Del 1ro. de Enero al 31 de Diciembre de 2016.

b) De espacio.

Toda la geografía municipal.

c) Universo de Trabajo.

Todas las denuncias interpuestas en el periodo de 1ro de Enero al 31 de Diciembre de 2016.

Actividades y procedimientos

Realizar visita de verificación a los establecimientos o casas habitaciones que generen riesgos para la salud.

En caso que un particular no labore, se le notificará mediante oficio la visita de verificación sanitaria próxima a realizarse contemplando en el mismo, fecha, día, hora y alcance de la visita.

Llevar seguimiento estricto del procedimiento jurídico administrativo que genera el dictamen del acta de verificación sanitaria.

Notificar por escrito al propietario, responsable o apoderado legal, los resultados obtenidos del dictamen del acta de verificación sanitaria; ya sean dentro de norma o fuera de norma.

Notificar por escrito al propietario, responsable o apoderado legal, las resoluciones administrativas generadas por el seguimiento estricto del procedimiento jurídico - administrativo.

Aplicar las resoluciones administrativas que correspondan, siendo las siguientes:

Medidas de seguridad.

Aplicar las medidas de seguridad que el procedimiento solicitare, siendo las siguientes:

1. La suspensión de trabajos o servicios;

El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias y
La prohibición de actos de uso.

La inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, serán aplicados cuando de "continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas"

Referente a la suspensión de trabajos o servicios ésta será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Ésta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada. Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendadas la corrección de las irregularidades que la motivaron.

El aseguramiento de objetos, productos o substancias, tendrán lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que establece la Ley General de Salud.

Aplicar las sanciones administrativas que el procedimiento requiriere, siendo las siguientes:

Amonestación con apercibimiento
Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total

Al imponer una sanción se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

1. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
2. La gravedad de la infracción;
3. Las condiciones socioeconómicas del infractor;
4. La calidad de reincidente del infractor, y
5. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Recursos Humanos

Actualmente la Coordinación de Salud Municipal cuenta para el desempeño de sus actividades con:

- Un Verificador Sanitario.

Dicho personal tiene función específica de verificación, sin embargo dada la preparación técnica podrá dar apoyo tanto administrativo como de carácter polivalente conforme a las necesidades de la Coordinación.

Recursos Materiales

Para el desempeño de las actividades propias de esta Coordinación se requerirá del siguiente material:

	Unidad de medida	Cantidad
Hojas de Papel Seguridad	Paquete de 100 hojas	2
Folders	Paquete de 100	2
Papel carbón t/c	Paquete de 100	100
Lapiceros tinta negro	Caja	1 caja
Lapiceros tinta azul	Caja	1 caja
Lápiz Mirado No. 2	Caja	1 cajas
Broches para archivo de 8 cm	Caja con 50	1 cajas
Kit para determinar cloro residual	Unidad	4
Reactivo para determinar cloro residual libre. Pastillas DPD	Caja con 100	2 cajas
Calculadora	Unidad	1
Grapas No. 26/6	Caja con 5000	2
Uñas	Unidad	1
Pluma correctora	Unidad	2
Tableros	Unidad	1
Clips	Caja con 100 pz	3
Libretas pasta dura	Unidad	2
Marcadores color negro	Caja con	3
Marcadores color rojo	Caja con 10	2
Cinta canela	Unidad	6
Tijeras	Unidad	1
Cuter	Unidad	1
Cubre bocas	Paquete con 100	1
Pozit Tarjeta	Paquetes	5
Toner A12 para impresora Multifuncional HP Laser Jet 3015	Unidad	2
Chalecos para operativos	Pieza	2
Batas clínicas de manga larga	Pieza	2
Sillas apilables	Unidad	25
Equipo de sonido • Reproductor de discos compactos • Juego de cables RCA • Pilas cuadradas de 9 voltios		

Recursos Financieros

Organización

La verificación sanitaria se originará por medio de una denuncia ciudadana, para recepcionar una denuncia el usuario deberá apersonarse en el área de ventanilla de atención al público de la Coordinación de Salud Municipal, llenará el formato de recepción de denuncia con todos los datos del denunciante y del denunciado con letras de molde o con lapicero en color azul con letras legibles, se anexará un pequeño croquis de localización del denunciado. El formato de recepción de denuncia deberá tener firma autógrafa del denunciante y anexa la fotocopia de la credencial de elector.

Posterior a la recepción de la denuncia, se emitirá la orden de verificación en papel seguridad con los datos del denunciado y el objeto y alcance de la orden.
Se le proporcionará la orden de verificación al personal que realizará dicha actividad teniendo como plazo 5 días para realizarla.

Para dar cumplimiento a la orden de verificación, el verificador se presentará en la dirección indicada y presentará la orden de verificación que deberá ser recibida por el propietario, encargado u ocupante del domicilio, en caso de no querer atender dicha verificación se procederá a dejar un citatorio con la hora y fecha en que se presentará el verificador para ser atendido.

Cuando se realice la visita de verificación se anotaran todos los pormenores y circunstancias que se hayan suscitado. Se procederá a leer la orden de verificación, el objeto y el alcance y se le dará el derecho de nombrar a dos testigos de asistencia que deberán estar presentes durante todo el desarrollo de la verificación, se llenará el cuerpo del acta con todas las observaciones que impliquen riesgos a la salud de la población. Al final se leerá el acta de verificación y se le dará el derecho de manifestar lo que a conveniencia, en caso de no querer manifestar se le pedirá que escriba “me reservo el derecho” y que cierre el espacio, en caso de no saber escribir podrá ser apoyado por uno de los testigos o alguna persona de confianza. Al final se firmaran todas las hojas del acta de verificación y se dejara la copia del acta a la persona que haya atendido el acto.

El acta de verificación será entregada en la Coordinación de Salud municipal para su dictamen y notificación.

Se realizará pláticas de fomento de buenas prácticas de higiene a los manejadores de alimentos

Control

Se realizará seguimiento de las denuncias en el momento que haya vencido el plazo dictaminado para constatar el cumplimiento del ordenamiento notificado.

Evaluación

Se llevará a cabo análisis de las actas de verificación para detectar posibles errores o causas por las que no se realizan o no proceden las actas de verificación, esto con el fin de determinar lo errores y brindar capacitación al personal verificador.

Se determinará el porcentaje de cumplimiento según:

$$\%\ \text{de cumplimiento de verificación} = \frac{\text{verificaciones realizadas}}{\text{Verificaciones programadas}} \times 100$$

$$\%\ \text{de cumplimiento de pláticas} = \frac{\text{Platicas realizadas}}{\text{Platicas programadas}} \times 100$$

Supervisión

Se realizará supervisión a los verificadores sanitarios para prevenir y tomar medidas necesarias en caso de abuso de autoridad o en caso de no estar cumpliendo con los requisitos de levantamientos de actas de verificación.

Bibliografía

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Ley General de Salud
Ley Estatal de Salud
Normas Oficiales Mexicanas
Manual de procedimientos de verificación sanitaria

Anexos

H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN
COORDINACIÓN MUNICIPAL DE SALUD
2009-2012

FORMATO DE RECEPCION DE DENUNCIA

Folio: _____

DATOS DEL DENUNCIANTE
NOMBRE: _____

DOMICILIO
CALLE: _____ ENTRE _____ Y _____ No: _____
COLONIA: _____ C.P. _____ TELEFONO: _____
OCUPACION O GIRO: _____

CAUSA O MOTIVO DE LA DENUNCIAN
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DATOS DEL DENUNCIADO O FUENTE DE CONTAMINACION
NOMBRE:
_____
DOMICILIO
CALLE: _____ ENTRE _____ Y _____ No: _____
COLONIA: _____ C.P. _____ TELEFONO: _____
OCUPACION O GIRO: _____

HECELCHAKÁN, CAMPECHE A ___ DE _____ DE 200___

NOMBRE Y FIRMA DEL DENUNCIANTE

_____

ANEXAR COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR O IDENTIFICACION OFICIAL

H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN
COORDINACIÓN MUNICIPAL DE SALUD
2009-2012

Orden Número: **2011-SS-HKAN-000**
Hecelchakán, Cam; _____ a_____ de _____ del ___

Propietario:
Establecimiento:
Domicilio:
Localidad:

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4° Párrafo Tercero, 14, 16 y 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, 8 y 128 de la Constitución Política del Estado de Campeche; 9 y 26 fracción VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche; 614, 617, 618, 619, 620, 621 y 622 de la Ley de Salud del Estado de Campeche, y considerando que la legislación es de orden e interés público, se expide la presente orden de visita de verificación sanitaria de tipo ordinaria para ser practicada en ese establecimiento por los verificadores:

Cuya fotografía aparece en el cuerpo del presente documento, mismas que deberán coincidir con la credencial con que se identifican.

Cuya visita tiene el siguiente objeto y alcance: **VERIFICACION POR**

De conformidad con el artículo 620 de la Ley de Salud del Estado de Campeche, deberá darle todo género de facilidades e informes a los verificadores designados relacionados con la verificación y su objeto, así como permitir el acceso a las instalaciones del establecimiento o domicilio señalado en líneas arriba. Sólo podrá negarse el acceso cuando los verificadores no se identifique con las credenciales, ésta orden o la credencial no ostenten la firma autógrafa de la autoridad responsable o por presentarse personal no mencionado en este documento.

Si los verificadores sanitarios advierten violaciones a las disposiciones legales que pongan en peligro inminente la salud de las personas, queda facultado para ejecutar las medidas de seguridad preventivas previstas en los artículos 623, 624, 631, 632, y 633 de la Ley de Salud del Estado de Campeche.

Para cualquier duda o aclaración por favor llamar a la Coordinación Municipal de Salud del H. Ayuntamiento de Hecelchakán, a los teléfonos 82 7 01 46.

A T E N T A M E N T E

COORDINACIÓN MUNICIPAL DE SALUD

AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN
COORDINACIÓN MUNICIPAL DE SALUD
2009-2012

Acta No. _____

ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA

En el municipio de Hecelchakán, localidad de _____ siendo las _____ horas con _____ min, del día _____ del mes de _____ de 200__. Y con fundamentos en los artículos 4° y 16° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 39 fracción XII, XXI y XXII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 617, 618 y 621 de la Ley de Salud. El verificador Sanitario C._____, se presenta en el establecimiento con giro de _____ _____ denominado _____ ubicado en el número _____ de la calle _____ propiedad de _____ _____, con el objeto de practicar la verificación a que se refiere la orden de verificación No. _____ de fecha _____ de _____ del 200___ que se anexa a la presente. Encontrándose presente el C. _____, en su carácter de _____ que se acredita mediante _____ _____, ante quien se identifica el personal que actúa con su credencial correspondiente. Se le hace saber el contenido de la orden de Verificación arriba citada, así como también el derecho que tienen para designar dos testigos en la presente diligencia, los que en su rebeldía serán designados por el verificador sanitario, los testigos designados son: _____ _____ que se identifican con _____ _____ con domicilio en _____ _____ el primero y _____ _____ y el segundo quien se identifica con _____ _____ con domicilio en _____ _____ Mismos que fueron designados por _____.

Durante la verificación se encontraron las siguientes condiciones sanitarias:

Tipo de establecimiento: Fijo ( ), Semifíjo ( ), Ambulante ( )
Giro: _____
Acuse de recibo de la S.S.A. _____.
Licencia Sanitaria No. _____ de fecha _____
Servicios Municipales: drenaje _____, agua _____ pavimento _____
Alumbrado publico _____, zona comercial _____, zona industrial ____
Zona habitacional _____.

OBSERVACIONES GENERALES

_____
_____
_____
_____

El C._____ haciendo uso del derecho que le confiere al Artículo 622 inciso IV de la Ley Estatal de Salud, manifestó.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

No habiendo más hechos que constar, se da por terminada la visita de verificación siendo las _____ horas con ____ min, del día _____ del mes de _____ del año 200__ levantándose la presente acta, que previa lectura y ratificación de su contenido, la firma quienes en ella intervinieron, dejándose copia de la misma en poder del interesado para los fines legales a que haya lugar.

El propietario, encargado u ocupante

_____
Nombre y Firma

Verificador sanitario

_____
Nombre y Firma

Verificador sanitario

_____
Nombre y Firma

Testigo

_____
Nombre y Firma

Testigo

_____
Nombre y Firma

Cronograma de verificación Sanitaria

Actividad	Unidad de medida	Meta	Enero				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación Sanitaria	Orden de verificación						
Platicas de fomento sanitario a manejadores de alimentos	No. de Platicas	1					

Actividad	Unidad de medida	Meta	Febrero				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						Verificaciones sanitarias a los puestos ambulantes de alimentos del Carnaval 2016
Platicas de fomento sanitario a manejadores de alimentos	No. de Platicas	1					Platicas a manejadores de alimentos de los puestos del Carnaval 2016 Hkan

Actividad	Unidad de medida	Meta	Marzo				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						--

Actividad	Unidad de medida	Meta	Abril				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						
Platicas de fomento sanitario a manejadores de alimentos	No. de Platicas	2		1*	1		Platicas a manejadores de alimentos de los puestos de la Feria 2016

* Se ajustará la semana de acuerdo a la fecha de la feria

Actividad	Unidad de medida	Meta	Mayo				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						

Actividad	Unidad de medida	Meta	Junio				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						

Actividad	Unidad de medida	Meta	Julio				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						
Platicas de fomento sanitario a manejadores de alimentos	No. de Platicas	2	1	1			Platicas a manejadores de alimentos

Actividad	Unidad de medida	Meta	Agosto				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						

Actividad	Unidad de medida	Meta	Septiembre				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						
Platicas de fomento sanitario a manejadores de alimentos	No. de Platicas	2	1*	1*			
Conformación del padrón de vendedores de alimentos en escuelas	Base de datos	---	x	x	x	x	Se elaborará un padrón de vendedores de alimentos en las escuelas
Actividad	Unidad de medida	Meta	Octubre				Observaciones
			1	2	3	4	

Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						---
Platicas de fomento sanitario a manejadores de alimentos	No. de Platicas	2	1	1			---

Actividad	Unidad de medida	Meta	Noviembre				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						

Actividad	Unidad de medida	Meta	Diciembre				Observaciones
			1	2	3	4	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria						

Total anual

Actividad	Unidad de medida	Meta	Total del año												Observaciones
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Verificación sanitaria	Orden de verificación sanitaria	60													Según se interpongan las denuncias
Fomento Sanitario	No. de Platicas	10	1	1	-	2	-	-	2	-	2	-	-	-	---

Programa de Prevención y Control del Cólera

El cólera es una infección intestinal aguda causada por el Vibrio cholerae O1 y O139, que se transmite al hombre por la ingesta de agua y alimentos contaminados por este microorganismo.

La enfermedad se presenta en personas de cualquier edad y se caracteriza por diarrea abundante y vómito que puede llegar a la deshidratación, la cual puede evolucionar hasta el choque hipovolémico y causar la muerte.

Esta enfermedad ha causado siete grandes epidemias en el mundo desde 1817 y hasta la actualidad. La séptima pandemia se inició en Indonesia en 1961 y se ha diseminado a todo el mundo. En enero de 1991 se diagnosticaron los primeros casos de cólera en Perú para después diseminarse al resto de los países del continente americano.

En 1991 se presentaron 2,690 casos de cólera distribuidos en 17 entidades federativas (tasa de morbilidad de 3.2 por 100,000 habitantes); ocurrieron 34 defunciones (tasa de mortalidad de 0.04 por 100,000 habitantes; tasa de letalidad de 1.3 por ciento).

En 1992 hubo 8,162 casos de cólera distribuidos en 28 estados del país (morbilidad de 9.4 por 100,000); se presentaron 92 defunciones (mortalidad de 0.11 por 100,000 habitantes y letalidad de 1.2 por ciento).

En 1993 se notificaron 11,091 casos en 26 entidades federativas (morbilidad de 12.5 por 100,000); se presentaron 198 defunciones (mortalidad de 0.22 por 100,000 habitantes y letalidad de 1.8 por ciento).

En 1994 se reportaron 4,075 casos distribuidos en 21 entidades federativas (morbilidad de 4.5 por 100,000 habitantes); se presentaron 56 defunciones (mortalidad de 0.06 por 100,000 habitantes y letalidad de 1.4 por ciento).
En el año de 1995 ocurrieron 16,430 casos distribuidos en 27 entidades federativas (morbilidad de 17.9 por 100,000 habitantes); se presentaron 142 defunciones (mortalidad de 0.16 por 100,000 habitantes y letalidad de 0.9 por ciento).

En 1996 se reportaron 1,088 casos distribuidos en 14 entidades federativas (morbilidad de 1.2 por 100,000 habitantes); se presentaron 5 defunciones (mortalidad de 0.01 por 100,000 habitantes y letalidad de 0.5 por ciento).

En 1997 se presentaron 2,356 casos en 28 entidades federativas (morbilidad de 2.5 por 100,000 habitantes); se presentaron 18 defunciones (mortalidad de 0.02 por 100,000 habitantes y letalidad de 0.9 por ciento).

En 1998 se reportaron 71 casos en 15 entidades federativas (morbilidad de 0.07 por 100,000 habitantes) y no se presentaron defunciones.
El cólera es una enfermedad prevenible y controlable a través de acciones que incluyen la adecuada vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y la adecuada atención médica, la vigilancia del saneamiento ambiental y el fomento para la salud; estas acciones serán realizadas conjuntamente por los sectores público, social y privado.

Justificación

El municipio de Hecelchakán cuenta con un total de 27,029 habitantes con un total de 4,105 viviendas registradas de las cuales el 89.80% disponen de agua potable entubada para consumo humano y el 20% consume agua de pozo. La mayoría de las viviendas del municipio son construidas con material de baja calidad, el 32 % de las casas cuentan con fosa séptica, el 11 % con letrina y el 57% defecan al ras del suelo.

Los casos de cólera en nuestro municipio de 1991 a 1996 fueron de 394 casos de cólera.

Por este motivo, implementa el H. Ayuntamiento de Hecelchakán a través de la Coordinación Municipal de Salud la brigada permanente de búsqueda intencionada de casos de cólera.

Marco Legal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Ley Estatal de Salud
- NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

Objetivo General

Proteger a la población en general mediante la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

Objetivos Específicos

- ✓ Monitorear el nivel de cloro residual en la red de Agua Potable.
- ✓ Realizar la búsqueda intencionada de casos de cólera.
- ✓ Realizar toma de hisopo rectal en caso de detectar un caso sospechoso de diarrea.
- ✓ Realizar cloración de posos.
- ✓ Monitorear el nivel de cloro residual en los vehículos, cisternas que proporcionan agua a las comunidades que carecen o tienen deficiencias en

la red de agua potable.
- ✓ Realizar saneamiento básico cuando se observe fecalismo al ras de suelo

Metas

Visitar el 100% de las casas de nuestro municipio para detectar casos de diarrea.

Realizar 144 determinaciones de cloro residual en la cabecera municipal en los puntos indicados por la Comisión Para Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche.

Impartir pláticas en las escuelas de nivel medio superior y superior sobre la prevención y control del cólera.

Realizar pláticas a las personas manejadoras de alimentos de todo el municipio.

Límites

De tiempo:
1ro de Enero al 31 de Diciembre de 2016

De espacio:
Este programa tendrá aplicación en toda la geografía del municipio de Hecelchakán

Universo de trabajo:
Búsqueda intencionada de cólera toda la población de nuestro municipio.

Actividades y procedimientos

Se realizará la búsqueda intencionada de casos de diarrea en toda la geografía de nuestro municipio. El responsable de la brigada será el coordinador municipal de salud, quien se encargará de distribuir al personal según la localidad en que se vaya a trabajar; para esta actividad el personal deberá portar su gafete de identificación, su hoja de paloteo (ver anexo), la hoja de estudio familiar de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y la hoja de dibujo de croquis, 20 sobres de vida suero oral, 5 hisopos réctales, kit de determinación de cloro residual, se presentaran en la manzana donde realizaran las encuestas y procederán con forme a las manecillas del reloj, empezando en la casa donde el brigadista considere y posteriormente siguiendo el orden antes mencionado. En caso de ser detectado un caso sospechoso de cólera se le realizará la toma de la muestra de hisopo rectal con la técnica indicada y evitando la contaminación de la misma. Se registrara en el formato correspondiente y se proporcionará a la familia 5 sobres de vida suero oral y se dará capacitación sobre la utilización.

Los brigadistas harán la determinación de cloro residual libre en la manzana que se está trabajando, esta se realizará con la ayuda del kit de determinación de cloro residual, se localizará una fuente de agua que sea directa de la red municipal, se dejará correr por un minuto el agua evitando producir encharcamiento, para esto

podrá ayudarse con un cubo solicitado al propietario u ocupante del domicilio, se enjuagará el kit con agua corriente y se tomará la muestra de agua, se depositará una pastilla reactiva de DPD y se hará la lectura, el rango valido dentro de norma será de 1.0 a 1.5 ppm, por debajo o por arriba de este rango será considerado como fuera de norma, se realizará el registro en la hoja de reporte de cloro residual anotando la hora y el lugar de donde fue tomada la muestra.

Recursos Humanos

2 brigadistas
1 chofer

Recursos Materiales

	Unidad de medida	Cantidad	Precio	Importe
Sacos de cal	Saco de 25 kilos	300		
Cubre bocas	Paquete de 100	1		
Tableros tamaño oficio	Pieza	4		
Suero oral	Caja con 1000	2		
Hisopos Réctales	Caja con	500		
Marcador de color Negro	Pieza	3		
Marcador de color Rojo	Pieza	3		
Marcador de color Verde	Pieza	3		
Marcador de color Azul	Pieza	3		
Kit para determinar cloro residual libre	Pieza	4		
Hojas blancas tamaño carta	Paquete de 500	6		
Lapiceros color azul	Caja con 12	2		
Lápices Mirado No. 2	Caja con 10	4		

Recursos Financieros

Organización

La brigada estará conformada por 2 personas, estas trabajaran de manera individual. El coordinador de salud es el encargado de determinar el área de trabajo de cada brigadista y se apoyara con el mapa actualizado de la comunidad donde se laborará.

El coordinador de salud se encargara de proveer los formatos de registro; al término de la jornada de trabajo, las brigadistas entregaran la información recabada al coordinador de salud quien hará el concentrado diario y el concentrado semanal.

Control

El programa se realizará en toda la comunidad y se visitará en orden de importancia epidemiológica el barrio o colonia, de acuerdo a los casos o riesgos a la salud que se hayan observado en años anteriores, también se apoyará de la información proporcionada de la Red Centinela, misma que será monitoreada por un integrante de la brigada a diario en busca de algún caso de diarrea.

Información

La información generada será recolectada en el formato específico y la copia será remitida al Departamento de Epidemiología de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de la Secretaria Estatal de Salud junto con las muestras de hisopos rectales.

Evaluación

La evaluación se realizará determinando el porcentaje de cumplimiento de las metas programadas y las realizadas.

Supervisión

El coordinador de salud realizará supervisión de las actividades que desarrolla la brigada, para ello llevará una hoja de supervisión con el fin de detectar posibles errores en los brigadistas y poder impartir cursos de capacitación.

Bibliografía

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Ley Estatal de Salud
- NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

Anexos

Cronograma de actividades

Actividad	Unidad de medida	Meta	Enero				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	120 Manzanas		30	50	40	Hecelchakán

Actividad	Unidad de medida	Meta	Febrero				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	199 Manzanas	50	50	50	49	Pomuch

Actividad	Unidad de medida	Meta	Marzo				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	12,12 Manzanas	12		12		Sódzil Chunkanan

Actividad	Unidad de medida	Meta	Abril				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	21, 39 Manzanas	15	15	15	15	Santa Cruz Poc Boc

Actividad	Unidad de medida	Meta	Mayo				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	14, 24 Manzanas	7	7	12	12	Dzitnup Cumpich

Actividad	Unidad de medida	Meta	Junio				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	4, 5 Manzanas	9				Dzotchen Montebello

Actividad	Unidad de medida	Meta	Julio				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	13, 3 Manzanas	13	3			Nohalal Blanca Flor

Actividad	Unidad de medida	Meta	Agosto				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	120 Manzanas	30	30	30	30	Hecelchakán

Actividad	Unidad de medida	Meta	Septiembre				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	199 Manzanas	50	50	50	49	Pomuch

Actividad	Unidad de medida	Meta	Octubre				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	21, 39 Manzanas	11	10	20	19	Santa Cruz PocBoc

Actividad	Unidad de medida	Meta	Noviembre				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	14, 24, 4, 5 Manzanas	14	24	9		Dizitnup Cumpich Dzotchen Montebello

Actividad	Unidad de medida	Meta	Diciembre				Observaciones
			1	2	3	4	
Búsqueda intencionada de casos de cólera	Manzanas	13, 3 Manzanas	13	3			Nohalal Blanca Flor

El cronograma podrá modificarse de acuerdo a las necesidades de la Red Centinela

Programa de Prevención de Control del Dengue y chikungunya

Antecedentes

El origen de los mosquitos Aedes aegypti fue en el cinturón tropical de África en donde se conocen dos formas de este: la selvática y la domestica.

Se cree que la llegada del mosquito fue probablemente en los barriles con agua que transportaban los barcos españoles durante el siglo XVI, este se introdujo al país propagando la fiebre amarilla.

En 1961 en el Estado de Yucatán se eliminó el ultimo criadero de Aedes aegypti en el país y el 20 de septiembre de 1963, en la XIV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, se declaró erradicado el Aedes aegypti en México. Aunque el objetivo de la erradicación fue la eliminación de la Fiebre Amarilla, el dengue fue eliminado simultáneamente. Este es uno de los antecedentes más importantes, debido a que en la lucha anti-Aedes hasta la fecha se conservan bases de control e indicadores en general utilizados en aquel tiempo.

En 1975 se presentaron fuertes brotes de dengue en los países de Guatemala y Belice por lo que sé reintrodujo el Aedes aegypti en la frontera sur del país y poco después en los estados de Tamaulipas y Veracruz.

Este mosquito es de hábitos domésticos, su rango de vuelo es corto por lo que este mosquito se cría principalmente en las casas, en toda clase de recipientes en los que se acumula agua para uso personal o por la lluvia y que estén preferentemente en lugares sombreados.

En México solo se conoce la forma doméstica del mosquito generalmente se encuentra por debajo de los 1,200 metros sobre el nivel del mar, sin embargo, se ha registrado la presencia de este en el estado de Guerrero por arriba de los 1,700 metros sobre el nivel del mar.

Su ciclo de vida tiene una preferencia doméstica casi en exclusiva por lo que su adaptabilidad es muy grande hacia los diferentes depósitos que existen dentro o fuera de las viviendas.

Este mosquito se cría principalmente en las casas, en toda clase de recipientes en los que se acumule agua, para uso personal o por la lluvia y que esta preferentemente en lugares sombreados.

Los mosquitos Aedes aegypti se han encontrado en lugares muy diversos tales como: tambos, piletas, frascos, ollas, baldes, floreros, tanques, cisternas, tinacos, bordos, botellas, latas de conserva, llantas, bandejas, estanques, colectores, axilas

de las hojas de las plantas, tocones de bambú, huecos de árboles y otros muchos sitios en los que se acumula o deposita agua tanto en el interior como en el exterior de las casas, escuelas, mercados, edificios y panteones de las localidades principalmente urbanas o semiurbanas.

En el Estado de Campeche, se inicia la notificación de casos de Dengue en 1954 al ocurrir un brote de dengue clásico en la Ciudad de Campeche.

Justificación

El municipio de Hecelchakán, tiene un índice de casas positivas de larvas promedio de 17.1 es decir, que de cada 100 casas, por lo menos en 17 de ellas se encontraron criaderos de mosquitos; actualmente se han registrado casos de dengue en el Estado y en el municipio de Hecelchakán el último brote se registro en el año de 1995, con un total de 231 casos en la comunidad de Pomuch, y posteriormente presentándose casos aislados durante los siguientes años hasta la fecha, por lo que se mantiene en permanente alerta epidemiológica.

Es una enfermedad producida por un arbovirus de la familia Flaviviridae, donde se conocen cuatro serotipos: Den-1, Den-2, Den-3 y Den-4. El reservorio conocido en América, es el hombre. En México, es transmitido por el mosquito Aedes aegypti. El dengue incluye un aspecto que va, desde infecciones asintomáticas, cuadros febriles inespecíficos, dengue clásico, dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas, y las formas graves del dengue hemorrágico, así como síndrome de choque por dengue.

El padecimiento es un problema de higiene doméstica, ya que los mosquitos que lo transmiten se producen dentro, o alrededor de las viviendas, en recipientes principalmente artificiales con agua, que suelen descuidarse, donde se depositan los huevecillos de los mosquitos Aedes.

Los embriones en los huevecillos pueden sobrevivir a la desecación temporal, restableciéndose el ciclo (larva, pupa y adulto o imago), cuando las condiciones son favorables. Los mosquitos adultos, generalmente se alimentan, reposan y se reproducen en el ambiente doméstico, al abrigo de las inclemencias del tiempo, permaneciendo en éste mientras no se carezca de algún elemento vital o haya algún factor que los perturbe. Su radio de vuelo puede alcanzar los 800 metros, aproximadamente.

Dicho lo anterior, la mejor forma de combatir esta enfermedad es mediante dos acciones principales: la primera enfocada a la promoción y participación comunitaria, en lo referente a saneamiento básico para la prevención del dengue, y segunda participación y capacitación tanto del personal de salud como al personal del municipio.

Objetivo General

Mantener el municipio de Hecelchakán libre de Dengue y de enfermedades transmitidas por vectores.

Objetivos Específicos

- Realizar abatización en todas las casas de nuestro municipio.
- Realizar descacharrización en todas las comunidades.
- Realizar nebulización con la maquina IGEBA Mod. U-15-M-11 H.P. en toda la geografía municipal.
- Realizar fomento sobre la prevención de criaderos de mosco transmisor del dengue.
- Pinta de bardas alusivas a la prevención del dengue
- Distribución de trípticos alusivos a la prevención del dengue
- Elaborar un padrón de casas y terrenos que cuenten con piscinas, pilas o albercas.

Metas

- Realizar abatización en el 100 % de las casas de nuestro municipio.
- Realizar descacharrización en todas las comunidades.
- Realizar nebulización con la maquina IGEBA Mod. U-15-M-11 H.P. en toda la geografía municipal.
- Pinta de 8 bardas alusivas a la prevención del dengue.
- Distribución de 3000 trípticos alusivos a la prevención del dengue.

Límites

De tiempo:
1ro de Enero al 31 de Diciembre de 2016

De espacio:
Este programa tendrá aplicación en toda la geografía del municipio de Hecelchakán

Universo de trabajo:
El municipio de Hecelchakán

Actividades y procedimientos

Abatización

Se realizará la actividad de abatización usando Temephoss (abate granulado al 1 %) en bolsas tamaño saborín con 3 gr perforados; el abate es un insecticida órgano fosforado de gran eficiencia como larvicida y de baja toxicidad para los mamíferos

y otros animales, es un producto apropiado para el tratamiento de todo tipo de depósito y colecciones de agua que sirven de criaderos a los mosquitos, además ofrece escaso o ningún riesgo para los operadores que manipulan o aplican el producto. Deberán aplicar un gramo por cada 10 litros de agua.

Se aplicará abate a tanques de agua, cisternas, florero, tambores, llantas usadas, latas vacías, vasijas de barro, etc. Todos estos recipientes que se encuentran fuera o dentro de la casa son criaderos reales y potenciales.

Descacharrización
El procedimiento de descacharrización se realizará previo perifoneo de la colonia a descacharrizar, para ello se apoyaran del equipo de perifoneo y de la camioneta asignada a esta Coordinación. Se realizará la descacharrización recorriendo todas las calles de la colonia o comunidad.

Los cacharros que sean recepcionados serán depositados en el basurero municipal.

Realizar nebulización con la maquina IGEBA Mod. U-15-M-11 H.P. en toda la geografía municipal

Esta actividad se desarrollará con la maquina IGEBA Mod. U-15-M-11 H.P. en toda la colonia o comunidad que se requiera, en los horarios de 18:00 hrs y 5:00 hrs para cerrar el ciclo de nebulización.

Pinta de bardas alusivas a la prevención del dengue
Se realizará la pinta alusiva a la prevención del dengue en las bardas que se encuentren en las principales calles de la comunidad. Con mensajes dirigidos a evitar la acumulación de latas y llantas entre otros objetos.

Distribución de trípticos alusivos a la prevención del dengue
Se distribuirán folletos alusivos a la prevención del dengue en los lugares de mayor concentración de gente, como es el mercado público municipal, las escuelas, etc.

Recursos Humanos

1 Brigada de prevención y control del dengue conformado por 4 personas
1 Chofer
1 Operador de la maquina nebulizadora IGEBA Mod. U-15-M-11 H.P.

Recursos Materiales

	Unidad de medida	Cantidad	Precio	Total
Aqua Reslin	Galón de 20 lts	9		
Bombas portátiles para fumigación	Equipo	1		
Aceite de dos tiempos	Litro	4		
Bujías	Pieza	8		
Foco de mano	Pieza	2		
Baterías tamaño D	Pieza	18		
Impermeables	Pieza	3		
Abate granulado (1 ciclo)	Saco	50		
Bolsas tamaño saborín (p/abate)	kilo	60		
Bolsas de 1 kilogramo	kilo	10		
Gasolina				
Embudo chico	Pieza	1		
Aceite SAE No 40	Litro	5		
Picoletas	Pieza	10		

Recursos Financieros

Organización

La brigada será dirigida por un jefe de brigadas, esta estará conformada por 4 elementos que se dedicaran a la abatización casa por casa, esta actividad consta de introducir una bolsa de abate tamaño saborín con 3 gramos de abate en cada uno de los recipientes que contengan agua (tinacos, pilas, recipientes de plásticos, etc.), las latas y recipientes metálicos serán perforados con la ayuda de la picoleta y se realizará fomento a la familia para evitar almacenar en sus patios recipientes metálicos, llantas u otros objetos que puedan servir como medio para la procreación del mosco transmisor del dengue.

Después de realizar la actividad de descacharrización, se organizará a la brigada para realizar la descacharrización, esta se realizará avisando a la población por medio del perifoneo un día antes para que dispongan de su basura, especialmente objetos metálicos como latas, recipientes en desuso, llantas de autos inservibles y otros objetos que sirvan de medio de sobre vivencia del mosco transmisor del dengue. El día de la descacharrización se pasara por todas las calles de la colonia previamente voceada y se retirara todos los botes de cacharros que hayan sido sacados de las casas.

Posterior a la descacharrización se realizara la nebulización con la maquina nebulizadora IGEBA Mod. U-15-M-11 H.P. en horario de 17:00 hrs por todas las calles de la colonia, en los lugares donde el vehículo que porta la maquina nebulizadora no pueda acceder dicha actividad se realizara con la ayuda de la maquina nebulizadora portátil, para dicha actividad se utilizará como solución Aqua Reslin al 10 % y se realizará a una velocidad de 10 km/hr; se realizará la misma actividad por las mismas calles con horario de 5:00 am para cerrar el ciclo de nebulización.

Adicional a esta actividad se realizará y llevará a cabo un control de las casas y centros de recreación que cuenten con piscinas o albercas públicas o privadas para evitar que en temporadas en que no se usen para este fin, se conviertan en un criadero de larva de moscos. Para este control se realizará fomento a los propietarios y se les motivará para mantener siempre limpia y seca cuando no este en uso la alberca o pila.

Control

Se realizará supervisión de campo a los brigadistas para constatar su trabajo por parte del coordinador de salud. Esto con el fin de detectar fallas y poder brindar una mejor capacitación.

Información

La información será registrada en las hojas de control de abate y estas serán reportadas de manera diaria con un corte cada 25 días.

Evaluación

El impacto del programa será determinado a través de los logros obtenidos según la programación y determinando el índice larvario de acuerdo a la clasificación de riesgo del área de Entomología de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 del INDESALUD.

$$\%\ \text{de cumplimiento de abatización} = \frac{\text{Casas abatizadas}}{\text{Casas programadas}} \times 100$$

Supervisión

La Jefa de Brigada realizará supervisión de las actividades que desarrolla la brigada, para ello llevara una hoja de supervisión con el fin de detectar posibles errores en los brigadistas y poder impartir cursos de capacitación.

Bibliografía

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Ley Estatal de Salud
- NORMA Oficial Mexicana NOM-0-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del dengue.

Anexos

Cronograma de Actividades

Actividad	Unidad de medida	Meta	Enero				Observaciones
			1	2	3	4	
Capacitación	Curso de capacitación	1		x			Capacitación de procedimiento de descacharrización
Capacitación	Curso de capacitación	1		x			Capacitación de procedimiento de Abatización

Actividad	Unidad de medida	Meta	Junio				Observaciones
			1	2	3	4	
Determinación del índice larvario	Índice larvario	4	x				Determinación previo de índice larvario de las 4 colonias a trabajar
Perifoneo y Descacharrización	Toneladas	1 comunidad	x				---
Abatización	---	1 comunidad	x				**Hecelchakán**
Determinación del índice larvario	Índice larvario	4				X	Determinación de índice larvario para valoración del Impacto
Nebulización	Hectárea	1 comunidad				x	--

Actividad	Unidad de medida	Meta	Julio				Observaciones
			1	2	3	4	
Determinación del índice larvario	Índice larvario	2	x				Determinación previo de índice larvario de las 2 colonias a trabajar
Perifoneo y Descacharrización	Toneladas	2 comunidades					---
Abatización	---	2 comunidades		x	x	X	**Nohalal - Montebello**
Determinación del índice larvario	Índice larvario	2				x	Determinación de índice larvario para valoración del Impacto
Nebulización	Hectárea	2 comunidades		x		x	--

Actividad	Unidad de medida	Meta	Agosto				Observaciones
			1	2	3	4	
Determinación del índice larvario	Índice larvario	2	x				Determinación previo de índice larvario de las 2 colonias a trabajar
Perifoneo y Descacharrización	Toneladas	2 comunidades	x				---
Abatización	---	2 comunidades	x		x		**Cumpich-Dzotchen**
Determinación del índice larvario	Índice larvario	2				x	Determinación de índice larvario para valoración del Impacto
Nebulización	Hectáreas	2 comunidades		x		x	--

Actividad	Unidad de medida	Meta	Septiembre				Observaciones
			1	2	3	4	
Determinación del índice larvario	Índice larvario	2	x				Determinación previo de índice larvario de las 2 colonias a trabajar
Perifoneo y Descacharrización	Toneladas	2 comunidades	x				---
Abatización	---	2 comunidades	x		x		**Chunkanán-Sotzil**
Determinación del índice larvario	Índice larvario	2				x	Determinación de índice larvario para valoración del Impacto
Nebulización	Hectáreas	2 comunidades		x		x	--

Actividad	Unidad de medida	Meta	Octubre				Observaciones
			1	2	3	4	
Determinación del índice larvario	Índice larvario	3	x				Determinación previo de índice larvario de las 2 colonias a trabajar
Perifoneo y Descacharrización	Toneladas	3 comunidades	x				---
Abatización	---	3 comunidades	x		x		**Dzitnup-Blanca Flor-Santa Cruz**

Determinación del índice larvario	Índice larvario	3				x	Determinación de índice larvario para valoración del Impacto
Nebulización	Hectáreas	3 comunidades		x		x	--

Actividad	Unidad de medida	Meta	Noviembre				Observaciones
			1	2	3	4	
Determinación del índice larvario	Índice larvario	4	x				Determinación previo de índice larvario de las 2 colonias a trabajar
Perifoneo y Descacharrización	Toneladas	1 comunidades	x				---
Abatización	---	1 comunidades	x		x		**Pomuch**
Determinación del índice larvario	Índice larvario	4				x	Determinación de índice larvario para valoración del Impacto
Nebulización	Hectáreas	3 comunidades		x		x	--

La nebulización con la maquina Igeba se podrá modificar de acuerdo al riesgo o aparición de casos sospechosos de dengue.

Programa de Prevención y Control de la Rabia

Antecedentes

En México la rabia, de 1970 a 1991, registró un promedio anual de 70 defunciones; cuya distribución porcentual por grupos de edad en años fue la siguiente: (1-4) 12%; (5-14) 44%; (15-44) 30%, y el 14% (grupos restantes).

De las 70 defunciones por rabia, promedio anual de 1970 a 1991; el 78% no solicitaron atención médica, y el 22% la solicitaron tardíamente, o recibieron una prescripción inadecuada.

Las estadísticas en México, de 1970 a 1991, registraron un promedio anual de 102,000 personas agredidas por animales, con una tasa de 126 por 100,000 habitantes.

Los casos de rabia humana registrados anualmente fueron originados: 83% por perros, 7% por quirópteros y 10% por otras especies.

En México la rabia, de 1970 a 1991, registró un promedio anual de 70 defunciones; cuya distribución porcentual por grupos de edad en años fue la siguiente: (1-4) 12%; (5-14) 44%; (15-44) 30%, y el 14% (grupos restantes).

De las 70 defunciones por rabia, promedio anual de 1970 a 1991; el 78% no solicitaron atención médica, y el 22% la solicitaron tardíamente, o recibieron una prescripción inadecuada.

Las estadísticas en México, de 1970 a 1991, registraron un promedio anual de 102,000 personas agredidas por animales, con una tasa de 126 por 100,000 habitantes.

Los casos de rabia humana registrados anualmente fueron originados: 83% por perros, 7% por quirópteros y 10% por otras especies.

Justificación

La rabia es una zoonosis de los mamíferos causada por un rhabdovirus (virus de la rabia), que se transmite al hombre por la saliva de animales infectados, a partir de una mordedura, rasguño o de una lamedura sobre mucosa o piel con solución de continuidad.

La rabia se presenta en dos modalidades: "urbana", cuyo reservorio predominante es el perro, y "rural", en la cual los reservorios son mamíferos silvestres, especialmente los quirópteros (murciélagos hematófagos).

La rabia es controlable y prevenible mediante acciones conjuntas de los sectores público, social y privado, ofreciendo información educativa al respecto en función de una vigilancia epidemiológica eficaz, la atención médica oportuna y adecuada, la vacunación y el control de la población canina, el control de la población del murciélago hematófago (vampiro) y la vacunación de animales de otras especies domésticas susceptibles, particularmente las de interés económico en riesgo (ganado).

Marco Legal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley de Protección a los animales del Estado de Campeche
- Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, "Para la Prevención y Control de la Rabia"
- Norma Oficial Mexicana NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.

Objetivo General

Proteger a la población de posibles riesgos de enfermedades o lesiones provocadas por los animales domésticos y silvestres.

Objetivos Específicos

- ✓ Prevenir casos de rabia en el municipio
- ✓ Prevenir agresiones a la población por los animales callejeros
- ✓ Controlar la Población Canina
- ✓ Concienciar a la población de la responsabilidad de tener una mascota durante las campañas de vacunación antirrábicas.
- ✓ Realizar vacunación antirrábica en mascotas
- ✓ Realizar Esterilización canina en hembras en coordinación con el área de zoonosis de la Secretaria de Salud.
- ✓ Realizar Esterilización canina en machos

Metas

Vacunar 6,220 animales domésticos contra la rabia

Límites

De tiempo:
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2016

De Espacio:
El programa de control de la rabia será de aplicación en todas las comunidades de nuestro municipio.

Universo de trabajo:
Todos los animales domésticos y callejeros del municipio.

Actividades y procedimientos

La rabia es una enfermedad mortal, se requiere que toda persona en contacto con un animal sospechoso de estar enfermo, previa valoración médica inmediata de la exposición, reciba, en su caso, el tratamiento antirrábico específico, el cual podrá ser interrumpido cuando la situación clínica, el diagnóstico por laboratorio y el estudio epidemiológico así lo determine.

Para realizar el control de la población canina y por ende prevenir la rabia se tomaran las siguientes líneas de acción:

- Vacunación Antirrábica a mascotas domesticas
- Esterilización de mascotas domesticas

Vacunación Antirrábica a mascotas domesticas
La inmunización de las mascotas domesticas (perros y gatos) contra el virus de la rabia se realizará con el aviso a la población a través de perifoneo dos días antes a la actividad para que asistan el día indicado con sus mascotas. La vacunación se realizará por personal capacitado de la Coordinación Municipal de Salud.

Procedimiento
Se recepcionará al animal y se tomaran los datos, estos serán capturados en una base de datos elaborada para tal fin con el propósito de poder llevar una estadística sobre los animales vacunados y sus estados de salud.

Se llevará al animal al área de vacunación que estará instalado en la palapa que se encuentra ubicado a un costado de dicha Coordinación, se tomará por su collar y se colocará en la mesa de vacunación.

La persona encargada de aplicar la vacuna, preparará la dosis indicada para el animal y procederá a aplicarla. Se tendrá cuidado de no irritar al animal y causarle algún grado de excitación ya que podría poner en riesgo de agresión al personal que desarrolla dicha actividad.

Se procederá a bajar al animal, de ser necesario ayudarlo para evitar causarle alguna lesión en caso de tratarse de un cachorro.

Se le entregará a su dueño y se le proporcionará una cartilla de vacunación antirrábica con los datos del animal, fecha de aplicación de la dosis y las indicaciones de cuidados.

Todos los materiales utilizados para esta actividad serán depositados en sus recipientes correspondientes después de ser usados, Ejemplo: las agujas de las jeringas serán depositadas en los recipientes rojos rígidos marcados con el logotipo universal de residuos peligrosos biológicos infecciosos, estos al ser llenados a un 80% de sus capacidad serán inactivados con hipoclorito de sodio al 6% por 30 minutos y después será vertido en el recipiente la cantidad necesaria de yeso industrial para que al fraguar se forme un bloque con las jeringas y no representen riesgos al momento de ser depositado a la basura municipal; las torundas o gasas que se utilicen serán depositadas en las bolsas rojas marcadas con el logotipo universal de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos como especifica la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1997 sobre el control, manejo, distribución y disposición final de los RPBI.

Esterilización de mascotas domesticas

Se realizará por el médico veterinario del área de zoonosis de la Secretaria de Salud Estatal, según las técnicas quirúrgicas indicadas.

Recursos Humanos

1 Encargado del Programa
1 Brigada de 4 personas

Recursos Materiales

Vacunación Antirrábica

	Unidad de medida	Cantidad
Biológico	311 Frasco de 20 dosis	6220 dosis
Termos con capacidad de	Pieza	7
Jeringas con agujas de 2 o 3 mm	Pieza	6500
Hielo	Bolsas	30
Bolsas de nylon de 1 kg	Kilo	8
Bolsas para desechos peligrosos biológico infecciosos según la NOM-087	Pieza	20
Botes rígidos para desechos punzo cortantes según la NOM-087	Pieza	4
Mantas alusivas de vacunación antirrábica de 3 mts x 1.60	Metro	6

Esterilización canina

	Unidad de medida	Cantidad
Gasas de 10 X 10	Caja con 100	22
Suturas catgud absorbibles	Pieza	1350
Juego de cirugía	Juego de 10 piezas	2
Pinza de separador automática	Pieza	1
Mesa de cirugía	Pieza	1
Bozal chico	Pieza	1
Bozal mediano	Pieza	1
Jeringa de 3 ml	Pieza	1350
Jeringa de 5 ml	Pieza	450
Punzocat No 18	Pieza	300
Punzocat No 20	Pieza	300
Venoclísis	Pieza	225
Suero glocosado	Litro	150
Maquina de afeitar con cuchilla No 40	Pieza	1
Mangos de bisturí	Pieza	15
Hoja de Bisturí No 23	Pieza	500
Esterilizador	Pieza	1
Bolsa de algodón	Bolsa de 300gr	20
Aquinace al 10%	Frasco de 250ml	2

Enrodaw de 150 mg	Tabletas	900
Campos quirurgicos de 30 x 15 cm	Pieza	500
Guantes de exploración látex mediano	Caja con 100 pares	4
Collar isabelino	Pieza	15
Rimadil de 50 mg	Tabletas	900
Jabón quirúrgico	Litro	8
Alcohol	Litro	20
Benzal quirúrgico	Litro	8
Anestesia	Frasco de 100 ml	35
Combelen	Frasco de 20 ml	17

Organización

La rabia es una enfermedad mortal, se requiere que toda persona en contacto con un animal sospechoso de estar enfermo, previa valoración médica inmediata de la exposición, reciba, en su caso, el tratamiento antirrábico específico, el cual podrá ser interrumpido cuando la situación clínica, el diagnóstico por laboratorio y el estudio epidemiológico así lo determine.

Líneas de Acción

Vacunación Antirrábica

Se realizará perifoneo desde dos días anteriores para invitar a la población en general a vacunar a sus mascotas (perros y gatos) para la fecha y día señalada a desarrollar dicha acción.

Se recepcionará a la mascota en la coordinación municipal de salud en el área de la palapa, se tomaran sus datos y serán capturados en el *Programa de Vacunación Antirrábica* desarrollado para elaborar la *base de datos* de las mascotas y de esta manera tener un control estadístico, posterior a ello, se imprimirá la *carta compromiso* por medio de la cual el propietario se compromete a mantener en buen estado de salud a su o sus mascotas.

La vacunación se realizará el personal de la Dirección de Salud municipal, se aplicará una dosis de vacuna por animal.

Se proporcionara a los propietarios o responsables de los animales un *carnet de vacunación antirrábica* y un *decálogo de los cuidados y responsabilidades de las mascotas*.

Esterilización en Hembras y Machos
Se realizará de acuerdo a las técnicas quirúrgicas indicadas.

Control

Durante la vacunación antirrábica se realizará supervisión por Coordinador Municipal de Salud para verificar la correcta aplicación de la inmunización. Se capturarán los datos del propietario y del animal en el programa de cómputo desarrollado para tal fin con el propósito de crear una base de datos de los animales inmunizados.

Evaluación

Se realizaran estadísticas para verificar el cumplimiento de las metas; se reportaran los porcentajes de los logros.

Supervisión

Se realizará supervisión durante la aplicación de las vacunas, la captura de los animales y la eutanasia canina para cuidar el cumplimiento de las normas que rigen esta actividad.

Bibliografía

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley de Protección a los animales del Estado de Campeche
- Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, "Para la Prevención y Control de la Rabia"
- Norma Oficial Mexicana NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.

Anexos

Cronograma de actividades

Actividad	Unidad de medida	Meta	Febrero				Observaciones
			1	2	3	4	
Capacitación	Curso de capacitación	1	x				Capacitación de procedimiento de vacunación Antirrábica
Capacitación	Curso de capacitación	1	x				Capacitación de procedimiento de captura de animales callejeros
Eutanasia canina	No. de perros sacrificados	15			x		Solo se aplicara a perros callejeros

Actividad	Unidad de medida	Meta	Abril				Observaciones
			1	2	3	4	
Eutanasia canina	No. de perros sacrificados	20		x	x		Solo se aplicara a perros callejeros

Actividad	Unidad de medida	Meta	Mayo				Observaciones
			1	2	3	4	
Esterilización en hembras y machos	No. de animales intervenidos quirúrgicamente	---			x		