



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

**SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO**

**OFICIALIA DE PARTES**  
**RECIBIDO**  
11 JUN. 2025  
13:33

**Oficio No. SGG-082/2025**

Chihuahua, Chih., a 05 de junio de 2025.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

*RECIBI CON ANEX*

**DIP. ELIZABETH GUZMÁN ARGUETA**  
**PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**  
**PRESENTE.**

Anteponiendo un cordial saludo, me permito dar contestación a su oficio número LXVIII/SALJ/AOG/0026-2, recibido el día veintitrés de mayo del presente año, mediante el cual comunica que en sesión del día veinte de mayo del año que transcurre, la Diputada Jael Argüelles Díaz, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 66 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, formuló diversas preguntas al titular de la Secretaría de Salud, relativas al brote de sarampión en nuestro estado; por lo cual solicita hacer llegar a esa Presidencia las respuestas correspondientes dentro de los veinte días naturales posteriores a la recepción de las preguntas.

En ese tenor, de conformidad con lo previsto en la fracción IV del artículo 66 Constitucional, adjunto al presente el oficio SS 271/2025 firmado por el Secretario de Salud, mediante el cual se brinda respuesta a las referidas interrogantes.

Finalmente, agradezco este ejercicio de comunicación respetuosa entre los Poderes del Estado, utilizando para ello los mecanismos institucionales previstos en la Constitución Local.

Sin más de momento, aprovecho la ocasión para reiterarle la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

**ATENTAMENTE**

*[Firma]*  
SGCF/JLAC/APG

*[Firma]*  
**LIC. SANTIAGO DE LA PEÑA GRAJEDA**  
**SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO**



**SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO CHIHUAHUA, CHIH.**

*"2025, Año del Bicentenario de la Primera Constitución del Estado de Chihuahua"*



**BICENTENARIO ESTADO DE CHIHUAHUA**

Palacio de Gobierno, Primer Piso,  
Calle Aldama No. 901,  
Col. Centro, Chihuahua, Chih.  
Teléfono: (614) 429-33-00 Ext. 11155 y 11156  
[www.chihuahua.gob.mx](http://www.chihuahua.gob.mx)



Despacho del C. Secretario de Salud

No. de Oficio SS 271/2025

Chihuahua, Chih., a 02 de junio de 2025

**DIP. ELIZABETH GUZMÁN ARGUETA**  
**PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**  
**EDIFICIO LEGISLATIVO: C. LIBERTAD No. 9**  
**COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. CP. 31000**

Por medio del presente, con fundamento en lo establecido por el artículo 66 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 27 Bis y 37 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua y 7 y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y en atención a su oficio No. LXVIII/SALJ/AOG/0026-2 mediante el cual hace de mi conocimiento que en sesión de fecha 20 de mayo del año en curso, la Diputada Jael Argüelles Díaz, formuló diversas preguntas relativas al brote de sarampión en nuestro Estado, por medio del presente, me permito responder a las interrogantes referidas en los siguientes términos:

**1.- ¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación en el Estado de Chihuahua con SRP1 y SRP2 de los últimos cinco años? Desagregada por municipios y grupos de edad.**

Se agrega al presente como anexo 1 en archivo impreso la información solicitada, con la siguiente información: de 2021 corresponde sólo a las dosis aplicadas y cobertura por la Secretaría de Salud, ya que los sistemas de información no arrojan el de todas las instituciones. Del 2022 al 2024 corresponde a las dosis y cobertura de todas las instituciones (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA e IMSS bienestar).

Del 2025 se cuenta con la información de todas las instituciones de enero a marzo, para determinar la cobertura.

De abril a mayo me permito señalar que se han aplicado 38,622 dosis de SR, y 69,781 dosis de SRP por parte de la Secretaría de Salud, las cifras del resto de las instituciones el corte de información es trimestral según las plataformas disponibles. Sin embargo, se está a la espera de que en el mes de junio la federación abra plataforma en donde se podrá contar con información sin esperar el corte trimestral.

Ahora bien, una vez proporcionada la información señalada en los párrafos que anteceden, cabe señalar que Chihuahua no es ajeno al deterioro estructural del Sistema Nacional Salud en particular el área de prevención y salud pública. Desde 2019, el Gobierno Federal desmanteló pilares históricos como las Semanas Nacionales de Vacunación, el Seguro Popular, un INSABI fracasado y el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Nos dejaron con menos personal, menos insumos y menos presupuesto. Aun así, con recursos estatales, recuperamos parte de ese vacío. De 194 vacunadoras que teníamos por la federación, el Estado logro restituir 68 para el 2024 y actualmente se cuenta con 110 para este brote.

## **2.- ¿Cuál es el motivo por el cuál no se incrementaron las acciones para la difusión una vez detectados los primeros casos?**

Contrario a lo señalado en la pregunta, la difusión inició desde el primer aviso epidemiológico de incremento de casos en Texas.

A través del Laboratorio Estatal de Comunicación de Riesgos se elaboró e implementó el Plan Estatal de Comunicación de Riesgos, en coordinación con los programas de las Subdirecciones de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades. Este plan contempla una estrategia escalonada por fases, orientada a informar, sensibilizar y mitigar riesgos mediante mensajes claros, culturalmente pertinentes y adecuados al comportamiento del brote. Los cuales fueron transmitidos y compartidos a través de redes y prensa, así como a todos los sectores a través del Consejo Estatal de Salud.

Las acciones de difusión se han realizado mediante las siguientes fases:

- Fase 1: Prevención y preparación. Antes de detectarse casos, se difundió información básica sobre el sarampión y la importancia de la vacunación.



- Fase 2: Identificación de casos. Al confirmarse los primeros contagios, se reforzó la vacunación, la identificación temprana de síntomas y la atención oportuna.
- Fase 3: Pico del brote y necesidades de información de la población. En el caso de incremento de casos o expansión, se priorizan mensajes para evitar contagios, promover el aislamiento y reforzar la vacunación en zonas afectadas.

Inicialmente, la comunicación se realizó utilizando materiales adaptados y traducidos para la población de riesgo en su idioma, posteriormente, las acciones se extendieron a la población general para prevenir la propagación y cortar cadenas de transmisión.

Tal como se desprende de lo anteriormente señalado la comunicación de riesgos sí se hizo, y se hizo bien. Con enfoque territorial, culturalmente pertinente, sin generar pánico y hablando de frente. Se tradujeron materiales, se emplearon redes sociales, se capacitaron promotores comunitarios, se formaron alianzas con líderes y jefes de colonias y campos menonitas y se utilizaron lenguas originarias. No hubo improvisación, hubo estrategia.

### **3.- ¿Por qué no se realizaron acciones intensificadas en el momento en que se presentó el primer caso de prevención y promoción, en un contexto donde hace décadas no se presentaba un brote de esta magnitud?**

Si se realizaron y se describen en la sección de preguntas de Promoción y Vacunación, incluso de forma estratégica por fases, las cuales se enuncia de nueva cuenta:

Fase 1: Prevención y preparación. Antes de detectarse casos, se difundió información básica sobre el sarampión y la importancia de la vacunación.

Fase 2: Identificación de casos. Al confirmarse los primeros contagios, se reforzó la vacunación, la identificación temprana de síntomas y la atención oportuna.



Fase 3: Pico del brote y necesidades de información de la población. En el caso de incremento de casos o expansión, se priorizan mensajes para evitar contagios, promover el aislamiento y reforzar la vacunación en zonas afectadas.

**4.- Como titular del sector salud estatal y máxima autoridad sanitaria, ¿por qué evadió usted la responsabilidad directa de liderar y comunicar la estrategia de respuesta ante el brote, delegando dicha función en un director jurisdiccional sin facultad ejecutiva plena?**

Desde el primer caso confirmado, el 26 de febrero, activamos los protocolos de notificación inmediata conforme a la NOM-017-SSA2-2012. En menos de 24 horas se desplegaron cercos epidemiológicos, brigadas de vacunación, entrevistas interculturales, aislamiento de contactos y vigilancia activa. No hubo titubeos ya que se actuó con la urgencia que la situación ameritaba.

En ningún momento he evadido mi responsabilidad como Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Chihuahua, este Organismo cuenta con Unidades Desconcentradas por Territorio, las cuales se conocen como Jurisdicciones Sanitarias, ahora Distritos de Salud, en las que las personas titulares de las mismas tiene facultades para desarrollar las acciones de salud pública en el área geográfica de su responsabilidad, impulsar la coordinación con los sectores público, privado y social para la realización de acciones de salud dentro del ámbito jurisdiccional, de conformidad con el artículo 49 del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Chihuahua.

Motivo por el cual, en sus respectivas áreas geográficas de responsabilidad, coordinan las acciones de atención necesarias para la salud pública, a efecto de instrumentar los sistemas, y/o procedimientos que permitan la mejor aplicación de los recursos, para brindar la debida atención médica, y hacer frente a las diversas necesidades epidemiológicas.

Jamás he evadido la responsabilidad de dirigir las acciones de combate al sarampión de manera efectiva y eficiente en todo el Estado, por lo que se han



realizado líneas de acción rápidas con las personas titulares de las Jurisdicciones Sanitarias, las cuales siguen las directrices emitidas por la Secretaría de Salud.

Quienes afirman que hubo demora o inacción, no conocen la realidad del territorio ni el ritmo con el que se trabaja en la salud pública, ni los desafíos que esta representa. Se intervinieron 68 campos menonitas, se reactivaron jornadas de vacunación en la Sierra Tarahumara, se desplegaron módulos en zonas urbanas y periurbanas, y se movilizaron brigadas casa por casa. Esa es la verdad, y los datos lo confirman, ya que hay más de 1,711 personas recuperadas, reducidas hospitalizaciones controladas que no ha rebasó nuestras capacidades.

**¿No podríamos considerar que esta omisión debilitó la percepción de control y liderazgo institucional ante una emergencia de salud pública?**

Por supuesto que no, puesto que una coordinación eficiente y eficaz con Jurisdicciones Sanitarias, ahora Distritos de Salud, facilita generar una atención rápida, concreta y dirigida para atender el brote de sarampión en el Estado, contrario a centralizar por completo dichas acciones; toda vez que, lo único que haría es demorar, entorpecer y obstaculizar dichas acciones, además de que el personal adscrito a la Secretaría de Salud y sus Organismos Públicos Descentralizados, son altamente competentes y capacitados para brindar la atención correspondiente.

**5.- ¿Cuál es el número básico de reproducción ( $R_0$ ) estimado para este brote en Chihuahua, considerando los datos actuales de transmisión?**

En base a estudios previos (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28757186/>) se conoce que el Sarampión es una de las infecciones más contagiosas, tiene un  $R_0$  que es de 12 a 18, lo que significa que cada persona con sarampión, en promedio, infectaría de 12 a 18 personas en una población totalmente susceptible.

**6.- ¿Se han desplegado acciones específicas y diferenciadas para atender a hijos e hijas de jornaleros agrícolas en comunidades menonitas, quienes se encuentran en situación de alta vulnerabilidad social y sanitaria? En caso afirmativo, presente la evidencia documentada de estas intervenciones.**

Se han realizado acciones de vacunación priorizando los campos agrícolas que se encuentran dentro de las comunidades menonitas, garantizando así la vacunación a la población jornalera, principalmente en donde se ha presentado un mayor número de casos como lo son: Nuevo Casas Grandes, Ojinaga, Gómez Farías, Namiquima, Ascención, y Ahumada. Se anexa presentación identificada como anexo 2.

**7.- ¿Se tiene registro documentado de casos de transmisión nosocomial de sarampión o tosferina en clínicas y hospitales del estado durante este año? De existir, ¿qué medidas de control de infecciones se activaron y en qué unidades médicas?**

De acuerdo a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) en los diferentes hospitales y clínicas hasta el momento no se han identificado casos de Sarampión o Tosferina por enfermedad asociada a la atención de salud. Sólo de trasmisión comunitaria.

**8.- ¿Cuántos años tenía la Secretaría sin implementar campañas de vacunación periódicas en comunidades menonitas del estado, y cuál ha sido el argumento institucional para no mantener una vigilancia activa en una población históricamente rezagada en esquemas de vacunación?**

Uno de los aspectos más complejos ha sido, sin duda, el abordaje del brote en la comunidad menonita del Estado. Con más del 20% de los casos confirmados, esta población ha requerido una respuesta diferenciada, profundamente respetuosa de su identidad cultural, su estructura social hermética, sus prácticas religiosas y su idioma. Lejos de imponer una intervención vertical, la Secretaría de Salud ha trabajado desde un enfoque de interfase cultural, promoviendo el diálogo, traduciendo materiales al Plautdietsch, sumando intérpretes locales, y realizando visitas domiciliarias con personal sensibilizado en pertinencia cultural. Esta estrategia ha permitido avanzar en la construcción de confianza, y ha sido reconocida como una buena práctica por organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Las campañas de vacunación son de convocatoria nacional, y están determinadas por el número de vacunas y enfoque priorizado. Estas fueron suspendidas por la federación a partir del 2019 como Semanas Nacionales de Vacunación. La campaña de vacunación no puede plantearse desde una lógica exclusivamente cuantitativa ni tecnocrática. Requiere una reconstrucción del tejido de confianza institucional, una estrategia de comunicación más horizontal y territorializada, y una presencia activa de los servicios de salud en espacios comunitarios. Es necesario volver a escuchar al territorio, no solo informar. Las próximas acciones deben pasar por los diagnósticos comunitarios rápidos sobre percepción de riesgo y confianza, el trabajo directo con líderes barriales, religiosos, escolares y comunitarios, la programación de macrocentros con validación previa de accesibilidad y pertinencia horaria, de un rediseño de la comunicación que sea más emocional, empático, intercultural, multilingüe y multicanal y una mayor apertura a responder dudas legítimas, sin ridiculizar a quienes expresan miedo, enojo o escepticismo.

El programa de vacunación universal es una estrategia de salud pública la cual continuo permanentemente con los recursos existentes en el estado. Además, se continúa trabajando en los centros de salud de todo el estado incluyendo los centros de salud dentro y cercanos a los campos menonitas, garantizando la gratuidad de vacunas para la población. La vigilancia y acercamiento a la población menonita no se ha dejado de realizar, sin embargo, siempre bajo el derecho de autonomía e independencia de la comunidad.

**9.- ¿Se logró aplicar el protocolo de notificación inmediata (menos de 24 horas) establecido por la NOM-017-SSA2-2012 en los primeros casos sospechosos?**

Se cumplió con los tiempos establecidos para la notificación de acuerdo a la NOM-017-SSA2-2012 y al Manual de Procedimientos estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.



**10.- Cuando se dio el primer caso, ¿hubo intervenciones de las autoridades para promover la ausencia de movilidad de la población?**

Si, se realizó material informativo y se informó en el Consejo Estatal de Salud. A fin de generar conciencia social de identificar casos probables y limitar la movilidad en caso probable. Sin embargo, no se puede limitar obligatoriamente la movilidad ya que esta es una enfermedad prevenible por vacunación en donde las personas afectadas son principalmente las no vacunadas. Diferente al evento de COVID en donde no existía vacuna, tratamiento o reconocimiento de la enfermedad.

**11.- ¿A qué asentamientos indígenas han ido a vacunar? ¿Cuántas vacunas han aplicado?**

**Vacunas aplicadas de todos los biológicos sólo en asentamientos indígenas**

DISTRITO	ASENTAMIENTO	MUNICIPIO	LOCALIDAD	TOTAL
NCG	2 CUARTERIAS	GALEANA	LAGUNITAS	66 VACUNAS
	JORNALEROS EN CAMPO	CASAS GRANDES	GRACIANO SÁNCHEZ	20 VACUNAS
	CERCO VACUNAL	JANOS	EJIDO PANCHO VILLA	16 VACUNAS
	ESC. MIGRANTE BENITO JUÁREZ	BUENAVENTURA	BENITO JUÁREZ	8 VACUNAS
CAMARGO	RANCHO EL TERRUÑO	CAMARGO		44 VACUNAS
CHIHUAHUA	SIERRA AZUL	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	62 VACUNAS
	LADRILERAS ZONA NORTE	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	76 VACUNAS
TEMORIS	REBELIÓN DEL TARAHUMARA	TEMORIS	TEMORIS	11 VACUNAS

	ALBERGUE 18 DE MARZO	TEMORIS	TEMORIS	6 VACUNAS
	RARAJIPUAME	TEMORIS	TEMORIS	14 VACUNAS
	TENOCHTLI	TEMORIS	TEMORIS	19 VACUNAS
CUAUHTEMOC	LA NIÑEZ INDIGENA	CUAUHTEMOC	CUAUHTEMOC	42 VACUNAS
	LA NORTEÑITA	CUAUHTEMOC	CUAUHTEMOC	442 VACUNAS

**12.- ¿Ha habido participación de líderes comunitarios menonitas o autoridades locales en la fase inicial de contención?**

Si, con 2 líderes de la Comunidad Menonita Ojo de la Yegua, 2 líderes de las Comunidades de Santa Rita, 1 líder de la Comunidad Manitoba, y 1 líder de la Comunidad Swifft Curren.

**13.- ¿Qué protocolos de control de infecciones han sido activados en clínicas u hospitales pertenecientes al Gobierno del Estado (por ejemplo: salas de espera separadas, uso de cubrebocas, ¿ventilación)?**

Con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias en las unidades médicas, se han implementado diversas medidas de control de infecciones, entre estas acciones se encuentra la difusión de información de material informativo dirigido a pacientes, en el cual se emiten recomendaciones específicas como:

- Utilizar cubrebocas en todo momento al presentar síntomas respiratorios.
- Mantener una distancia mínima de 2 metros con otras personas durante la estancia en las unidades de salud
- Lavarse las manos antes y después de la consulta médica
- Acudir sin acompañantes, salvo en casos indispensables, como en la atención de menores de edad.

Este material informativo es distribuido a través de los 11 distritos sanitarios para su colocación en sitios visibles en los centros de salud, tales como salas de espera, periódicos murales, pantallas de proyección y otros espacios estratégicos. Estas acciones buscan sensibilizar a la población y reforzar las medidas preventivas dentro de los servicios de salud.

Además unidades de 1er y 2do nivel se han implementado las siguientes acciones:

- Uso de cubre bocas
- Adecuado lavado de manos
- Promoción a la sana distancia
- Estornudó de etiqueta
- Vacunación
- Higiene y sanitización de todas las áreas
- Designación de áreas y personal específico, así como rutas de pacientes
- Fortalecimiento de vigilancia epidemiológica y notificación inmediata
- Instauración de respuesta rápida para realización de pruebas de laboratorio
- Reuniones en Comité Estatal Interinstitucional de Salud

Acciones diseñadas para garantizar la seguridad del paciente y del personal de salud, así como para cumplir con las normas y lineamientos establecidos por las autoridades sanitarias.

**14.- ¿Se ha identificado algún caso de sarampión en personas con esquema de vacunación completo, y qué implicaciones tiene ésto para la eficacia de la vacuna en el contexto del brote?**

Si se han identificado, haciendo énfasis en la efectividad de la vacuna de un 95% y logrando hasta un 98% cuando se cuenta con dos dosis, las personas que han presentado la enfermedad y cuentan con un antecedente de vacunación, presentan signos y síntomas leves, los cuales no ponen en riesgo la vida.



**15.- ¿Qué pruebas diagnósticas se emplearon para confirmar los primeros casos (IgM o RT-PCR) y cuál fue su tiempo de respuesta desde la toma de muestra hasta el resultado?**

En base al Manual de Procedimientos estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación las pruebas para confirmar los casos son IgM y RT-PCR. El tiempo de respuesta es de 3 días el cual está dentro de la oportunidad, que es de hasta 4 días posteriores a la fecha de recepción, de acuerdo al manual citado anteriormente.

**16.- ¿Se utilizó alguna herramienta para la trazabilidad de contactos en los primeros casos?**

Las herramientas utilizadas son para el diseño, construcción, análisis y distribución de las cadenas de transmisión se utiliza ofimática proporcionada por el área de tecnologías de la información.

**17.- ¿Cuánto se ha invertido en acciones de prevención y control por parte del recurso estatal? ¿Qué porcentaje es del presupuesto total?**

**SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO  
PRESUPUESTO DESIGNADO EN ACCIONES DE  
PREVENCIÓN**

EJERCICIO FISCAL	FASSA RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL
2021	30,000,092.01	-
2022	21,026,073.75	-
2023	25,078,780.21	19,693,336.54
2024	25,953,808.77	17,999,743.00
2025	14,617,283.00	17,999,743.00
<b>TOTALES</b>	<b>116,676,037.74</b>	<b>55,692,822.54</b>



**18.- ¿Qué factores socioculturales, como la pertenencia a comunidades con baja aceptación de la vacunación, han influido en la propagación del brote en municipios como Cuauhtémoc?**

En algunas comunidades, factores culturales y de percepción han influido significativamente en la aceptación de la vacunación y otros servicios de salud. En particular, existen grupos de población que, debido a sus creencias y tradiciones muestran reservas para acceder a los servicios de salud, aún inclusive cuando éstos son de manera gratuita.

Uno de los principales desafíos identificados es la desconfianza hacia los servicios gratuitos, ya que para algunos grupos étnicos el hecho de que un servicio de salud se ofrezca sin costo puede generar sospechas sobre sus intenciones, o en el caso de las vacunas, su contenido, llegando incluso a interpretarlo como un intento de control externo o una amenaza a su autonomía comunitaria.

Factores estructurales y culturales han afectado el desarrollo convencional de las acciones de salud pública.

Además, la constante movilidad a zonas fronterizas de la población menonita, ya sea por motivos comerciales, laborales o familiares, puede facilitar la exposición a diferentes enfermedades.

**19.- Se está trabajando con los mismos recursos económicos y humanos para afrontar el brote de sarampión y tosferina, ¿o han habido modificaciones presupuestales?**

Se han realizado gestiones por parte de esta Secretaría y de la Titular del Poder Ejecutivo con Secretaría de Salud Federal a efecto de obtener mas vacunas para fomentar y agilizar la inoculación de la población chihuahuense. Esto a incrementado los recursos para el estado.

Las coberturas vacunales, reflejaban rezagos estructurales históricos. Durante 2022 y 2023, los impactos de la pandemia, el retiro progresivo de recursos federales, la interrupción de las Semanas Nacionales de Salud, la llegada de la vacuna en el mes de octubre y la desaparición del personal operativo federal de vacunación, redujeron la capacidad instalada para mantener una cobertura efectiva, aún así se realizan esfuerzos extraordinarios por el personal de salud



principalmente vacunadores, epidemiólogos, administrativos que han entrado a reforzar todas estas debilidades que dejan un sistema fragmentado.

Se está trabajando con el presupuesto asignado en el Presupuesto de Egresos, efectuándose los ajustes necesarios para fortalecer las acciones de vacunación en la entidad, autorizándose la contratación de nuevo personal, por el periodo que se requiera para tal efecto y se ampliará más si así se requiere.

## **20.- ¿Con cuántos promotores de salud bilingües o miembros de la comunidad capacitados como mediadores interculturales durante las campañas de vacunación en las zonas serranas?**

De acuerdo a la Coordinación Estatal de Fortalecimiento a la Salud y Desarrollo Intercultural, a través de la estrategia "Red de Atención Intercultural a Población Indígena y Migrante" (RAIPIMI), en las zonas serranas se cuenta con la valiosa participación de 36 auxiliares de salud quienes son miembros de las propias comunidades y han sido capacitados en temas de salud y brindan las acciones con un enfoque intercultural. Los auxiliares que dominan la lengua indígena local, no solo colaboran en la difusión de información y promoción de la salud, también realizan interpretaciones y traducciones, lo que facilita la comunicación efectiva durante las campañas de salud.

Su labor como mediadores interculturales resulta fundamental para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y fortalecer la confianza de la población indígena en las acciones de prevención, especialmente en contextos lingüísticos y culturales diversos.

## **21.- ¿Cuál es la cronología del primer caso y la contención de movilidad que se dio a partir de éste? ¿A qué fecha corresponde el primer boletín o comunicado de la Secretaría de Salud sobre dicho caso? y ¿Cuál fue la estrategia de comunicación de riesgo?**

Antecedentes de viaje:

- Del 4 al 6 de enero se hospeda en el hotel Paso Texas.
- De 6 al 25 de enero se mantienen en su comunidad.
- El 26 de enero acuden a la cd. de Chihuahua a un centro de boliche, regresando el mismo día a Cuauhtémoc a comer en un restaurante.

- El 2 de febrero tiene contacto con abuelos maternos en el campo 106.
- El 4 de febrero asiste a escuela primaria, donde asisten un promedio de 220 alumnos y aproximadamente otras 15 personas adultas.
- El 8 de febrero inicia con cuadro clínico en casa de los abuelos.
- El 11 de febrero acude con pediatra en Cuauhtémoc.
- El 14 de febrero se interna en el hospital particular.
- El 20 de febrero es egresado del Hospital
- El laboratorio reporta el 20 de febrero resultado positivo a sarampión de IGM y PCR.

El primer comunicado fue el 25 de febrero de 2025 por parte del Distrito de Cuauhtémoc ya que debe intensificarse la comunicación desde la localidad donde se presenta el primer caso.

**22.- ¿Qué medidas de coordinación se han establecido entre las autoridades sanitarias de México y Estados Unidos para abordar el brote transfronterizo de sarampión? ¿Qué acciones de sanidad internacional se han implementado?**

Relaciones directas con autoridades de Estados Unidos para acentuar la vacunación en ambos lados de la frontera. Incluso una Jornada Binacional de Vacunación. Se mantiene estrecha coordinación por parte del Distrito de Juárez y la Comisión Binacional de Salud con sus Comités de COBINAS.

En acciones de sanidad internacional se cuenta con un personal exclusivo para la inspección visual de pasajeros que parten y arriban a la ciudad, así como a través de cámaras térmicas y termómetro infrarrojo. Se tienen colocados pendones alusivos a los síntomas y aviso de viaje. Se cuenta con un plan de respuesta y ruta crítica para casos de Sarampión.

**23.- ¿Qué porcentaje de los casos confirmados en Chihuahua corresponde a personas no vacunadas o con esquemas incompletos?**

El 87.2% de los casos confirmados no está vacunado, según se desprende de la información con corte al 30 de mayo del año en curso.

**24.- ¿Cuál fue la tasa de complicaciones graves (neumonía, encefalitis, diarrea, hospitalización) en los casos confirmados?**

Del total de casos confirmados el 16.8% fue hospitalizado. El 61.2% presentó neumonía, el 1.8% presentó otitis, el 1.3% encefalitis y el 35.7% no presentó ninguna complicación.

**25.- ¿Se observa un número básico de reproducción más elevado de Sarampión en comunidades con alta prevalencia de desnutrición como la zona serrana?**

Del total de los casos confirmados el 80% se encuentra en áreas urbanas correspondiente a municipios no serranos. Se busca vacunar en todas las zonas en donde llega el personal de salud, pero el primer foco a cubrir de forma estratégica fue con énfasis en jornaleros incluso previo a iniciar contagios fuera de la comunidad menonita y en zonas con población indígena.

**26.- ¿Cómo varía la cobertura vacunal en localidades de la Sierra Tarahumara con desnutrición moderada o severa comparado con zonas de menor rezago nutricional?**

No se tiene una relación directa en la desnutrición con la cobertura de vacunación debido a que el Programa de Vacunación es Universal, por lo que se busca asegurar el derecho a la vacunación a cada infante.

Se muestra la cobertura de vacunación por municipio tal como fue solicitado. Cabe señalar que esta información interinstitucional para determinar coberturas, está de los meses de enero a marzo, la campaña más intensiva fue de abril a mayo, se cuenta con cifras de dosis aplicadas de la Secretaría de Salud.

**27.- ¿Existen vacíos en la cobertura geográfica especialmente en la Sierra Tarahumara, que puedan generar subregistro de casos?**

Si, en atención a la complejidad geográfica, a su topografía accidentada y a la basta distribución de comunidades en la misma.



## **28.- ¿Qué estrategia siguió su equipo de trabajo para demorar la alerta a escuelas y centros de salud?**

No existió esa demora, se inició a la brevedad posible, en atención al primer aviso epidemiológico de incremento de casos en Texas, así como al incremento de casos en el Estado, incluso capacitando al personal docente y emitiendo recomendaciones en conjunto con la Secretaría de Educación y Deporte. Para antes de la intensificación del brote la revisión de cartillas de vacunación.

## **29.- ¿Qué protocolo de acción debe haber cuando se confirma un caso?**

En base al Manual de Procedimientos estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación el protocolo de acción es el siguiente: Cerco epidemiológico:

- Es la búsqueda intencionada por el personal de salud de casos alrededor del domicilio de los casos confirmados.
- Búsqueda activa de casos en unidades de salud.
- Es la búsqueda de casos que debe realizarse en las unidades de salud de influencia del caso confirmado.
- Bloqueos vacunales: Es la vacunación selectiva para los susceptibles.

## **30.- ¿Qué sectores están involucrados en el brote? ¿Cómo se está coordinando con las otras Secretarías?**

Todos los sectores, el público, el privado y el social, los cuales se coordinan efectivamente, se informan y trabajan de manera conjunta a través del Consejo Estatal de Salud.

## **31.- Informe cuánto personal se ha destinado al brote. ¿Cuántos contratos laborales se han liberado para la atención concreta del Sarampión y Tosferina?**

42 personas extras por 2 meses por el momento, se extenderá más con presupuesto estatal si así se requiere. Además se consiguió el apoyo con 4 contratos más por parte del Club Rotario, se esta gestionando con la Comisión Binacional de Salud más vacunadores, a pesar de los recortes presupuestales desde el 2019 de estos vacunadores se siguen buscando soluciones, con las



escuelas de enfermería como voluntarios en los macrocentros de vacunación de Chihuahua a la fecha contribuirán 62 estudiantes de enfermería.

### **32 ¿Cuáles son las características técnicas de un termo de vacunación y qué características tienen los adquiridos por la Secretaría de Salud?**

Termo de 9 Litros: Es usado como auxiliar en las actividades de vacunación intramuros, ayudando a evitar que las puertas del refrigerador se abran constantemente. También se usa para las actividades de vacunación en campo.

Los termos pueden mantener la temperatura normativa (+2 °C a +8 °C) incluso por 36 horas, dependiendo de las características de diseño y temperatura ambiente.

1. Color claro y lavable.
2. Resistente a impactos.
3. Elaborado con material plástico de alta densidad, superficies internas y externas sólidas.
4. Asa resistente.
5. Con un juego de 6 paquetes refrigerantes de plástico resistente.
6. Tapa con sellado hermético.

### **33.- ¿Qué intervenciones se han realizado a nivel escolar este año? ¿Desglósesse por fechas, ubicación y cantidad de niñas y niños?**

Se realizó el Protocolo de respuesta ante brote de sarampión en coordinación con la Secretaría de Educación. Se emitieron avisos a las escuelas para revisión de cartillas e identificación de casos, así como realizar un observatorio (filtro) en casa ante síntomas. Fueron capacitados más de 15 mil maestros, se emitió una cápsula informativa y se desarrolló la logística de reporte a los Distritos Sanitarios.

Cabe señalar que las acciones de vacunación son acciones que, por el gran volumen y productividad, se registran sólo las dosis aplicadas, no se describe si se acudió a las escuelas y el número de niños abordados. Sin embargo, se cuenta con otros programas que si lo identifican los cuales contribuyen a llevar la información de salud que se requiere.



Entre los programas que se pueden mencionar es la Certificación de Escuelas Promotoras de Salud que consiste en una estrategia que tiene como objetivo garantizar que las escuelas cumplan con estándares relacionados con la promoción de la salud, proporcionando un ambiente escolar que favorezca el bienestar integral de toda la comunidad educativa, así como, la Estrategia Vive Feliz, Vive Saludable, que busca fortalecer el trabajo ya realizado entre salud y educación para que las escuelas sean espacios saludables, a través de llevar a cabo una serie de acciones dirigidas a los hábitos saludables.

De marzo a la fecha se han logrado atender 144 escuelas con 1424 pláticas con 29,148 estudiantes, se participa con promotores de salud, y el IMSS cuenta con actividades específicas en esta actividad escolar.

#### **34.- ¿Por qué hay centros de salud que no están vacunando por las tardes?**

En atención al tipo de atención que proporcionan, la capacidad técnica, operatividad y de resolución instalada en los mismos.

#### **35.- Informe por municipio de la cobertura de vacunación, porcentaje de personas vacunadas y el rezago por rango de edad.**

Información que se contiene en el anexo 1 adjunto al presente. El rezago corresponde al porcentaje no alcanzado al 100%, presente en el mismo documento.

#### **36.- ¿Se ha identificado alguna brecha de vacunación por municipio o grupo etario?**

Se identifica como probable brecha de vacunación al grupo etario de 10-39 años ya que se pierde la responsabilidad de solicitar la vacunación o acercarse a centros de salud de manera preventiva.

#### **37.- ¿Por qué no se alcanzaron los niveles mínimos de cobertura en ninguna vacuna en menores de un año durante 2023?**

Atiende a diversos factores, desde la desinformación que se ha generado en diversos medios de comunicación o las redes sociales sobre las vacunas, la renuencia de acudir a aplicarse las mismas por dicha desinformación; así como el



desabasto de biológico que la federación no logró remitir durante el año 2023 llegando hasta octubre del 2023. Al llegar la vacuna en octubre, con el mismo personal de salud es imposible lograr aplicar las vacunas de todo el año en 2 meses, para cumplir con las coberturas de vacunación.

**38.- ¿Cuáles son los principales retos logísticos, sociales o presupuestales que han impedido un porcentaje de vacunación del 90% o superior?**

- Las diferentes culturas con sus usos y costumbres son un impedimento para un buen acercamiento como por ejemplo la comunidad Menonita y las comunidades indígenas; así como las comunidades rurales.
- El complejo acceso a áreas geográficas dispersas e inaccesibles
- Falta de constante abastecimiento de vacunas por parte de la Federación.
- Eliminación de los Programas de las Semanas Nacionales de Vacunación.
- Reducción de la percepción de riesgo de las personas a vacunarse, luego de haber sobrevivido una pandemia, paradójicamente la solicitud de la vacuna bajó.
- La creciente desinformación sobre las vacunas en redes sociales que crean desconfianza en ellas.
- Instituciones federales como IMSS e ISSSTE a pesar de tener más del 55% de la población no salen a campo a vacunar.

**39.- ¿Cuáles son los resultados preliminares de las acciones intensificadas para la vacunación?**

Se logró más del doble de la meta para la semana nacional de vacunación. En un mes se ha aplicado la vacuna de un año tan sólo por la Secretaría de Salud.

## ACCIONES DE VACUNACIÓN

 22 de febrero al 30 de mayo 2025



- Acciones intensivas de vacunación en puntos estratégicos
- Bloqueos vacunales
- Barridos casa a casa para completar esquemas
- Puestos semi fijos en puntos estratégicos de cada municipio
- Visitas a preescolar y primarias para completar esquemas



27 equipos interdisciplinarios



### Dosis aplicadas

**178,462** Todos los biológicos \*

**48,389** – SR \*\*

**100,746** – SRP \*\*

\* Información preliminar al 09/05/2025

\*\* Información preliminar al 30/05/2025

chihuahua.gob.mx

**40.- ¿En qué municipios, además de Chihuahua, se han establecido módulos de vacunación, y cuántas personas se han vacunado ahí como parte de las campañas recientes? ¿Qué porcentajes representan respecto de la población objetivo?**

En la totalidad de los Municipios del Estado se han establecido módulos de vacunación, 178,462 biológicos antes descritos, cabe señalar que las dosis aplicadas no son relativas al número de personas vacunadas ya que una persona puede recibir más de dos simultáneamente. Por lo que se representa en coberturas de vacunación.

**41.- ¿Qué medidas se están tomando para vacunar a personas rezagadas, especialmente en comunidades rurales e indígenas?**

Las unidades de salud, brigadas, caravanas y coordinadores comunitarios de salud (CoCS) han aumentado el énfasis en brindar atención a poblaciones en zonas de difícil acceso y alta marginación, con especial atención en programas de prevención, como la vacunación.



**42.- ¿Cuál es el abastecimiento de vacunas en Chihuahua por tipo de vacuna?  
¿Chihuahua cuenta con reservas suficientes de la vacuna triple viral (SRP) y de  
la doble viral (SR)?**

BCG: 15,900; DPT: 8,770; Hepatitis A: 496; Hepatitis: 37,230; Hexavalente (por llegar dosis); Influenza (0) por no ser temporada; Neumo 13: 121,210; Neumo 23: 2,650; Rotavirus: 13,850; Td: 44,090; Tdpa: 19, 336; Varicela: 779; Covid 19: (0); VPH: (0).

Existencias en cámaras frías al 18 de mayo del 2025.

SR: 200,000; SRP: 30,230. Existencias al 2 de Junio del 2025

Fuente: Almacenes de la Secretaría de Salud

En espera del surtimiento de hexavalente por la federación llegarán en próximos días 100,000 vacunas de hexavalente. La vacuna de influenza no se cuenta con ella por la temporada ya que llega hasta septiembre. En espera de mayor abasto de VPH y COVID-19.

**43.- ¿Qué estrategias se están implementando para combatir la desinformación sobre las vacunas?**

Como parte de las estrategias de comunicación de riesgos, se ha priorizado la difusión de información clara, accesible y basada en evidencia sobre las vacunas. Estas acciones incluyen:

- La elaboración de mensajes que explican cómo actúan las vacunas en el organismo, su función en la prevención de enfermedades y los beneficios individuales y colectivos que ofrecen, así como la promoción de que la vacunación es un servicio sin costo en el estado, disponible para toda la población, únicamente presentando la Cartilla Nacional de Salud.
- La participación del personal capacitado en comunicación y promotores comunitarios para aclarar dudas, desmentir mitos y atender inquietudes directamente en territorio.
- Integración de información en página web “MediChihuahua”, sobre la vacunación, datos de la enfermedad, además del informe técnico, el cual se actualiza de manera diaria. En donde también son públicas las



infografías compartidas al público a través de los diferentes sectores; así como en un acuerdo dentro del Consejo Estatal de Salud, ampliar su difusión por parte de los integrantes.

Estas acciones tienen como objetivo contrarrestar la desinformación, fortalecer la confianza en las vacunas y promover una toma de decisiones informada por parte de la población.

**44.- ¿Qué indicadores está utilizando la Secretaría para evaluar la efectividad de las acciones tomadas?**

Principalmente la cobertura de vacunación.

**45.- ¿Cómo se está capacitando al personal de salud en la detección y atención oportuna de estas enfermedades?**

Las capacitaciones por los diferentes Distritos son de manera presencial y a nivel Estatal es vía Zoom. Los temas que se abordan son: Panorama Epidemiológico, Definición Operacional de Caso (conjunto de signos y síntomas dirigidos a identificar los casos), toma de muestra en tiempo y forma, así como el traslado de las mismas, atención médica y aislamiento oportuno.

**46.- ¿Las autoridades sanitarias estatales ofrecen algún tipo de seguimiento a las familias que tienen casos confirmados o en observación en casa?**

Se da seguimiento al caso, así como a sus contactos durante un periodo de 21 días.

**47.- ¿Cómo se está coordinando la Secretaría con los gobiernos municipales, instituciones federales y centros de salud para enfrentar estos brotes?**

Gobiernos municipales a través de la Red Chihuahuense de Municipios por la Salud que la representante dentro del Consejo Estatal de Salud.

Instituciones federales: a través de la Subsecretaría de Políticas Públicas en Salud y Bienestar Social. Secretaría de Salud Federal. Servicio Nacional de Salud Pública.

Centros de Salud para enfrentar los brotes: Todos los centros de salud de esta Secretaría de Salud, brigadas móviles, fijas y brigadistas de vacunación. Equipo estatal y jurisdiccional.



Además a través de los Comités Estatales y Jurisdiccionales de Epidemiología y Vacunación (COEVA y CEVE)

**48.- ¿Qué protocolos se están aplicando actualmente para descartar o confirmar casos de sarampión en pacientes que tienen síntomas febriles y erupciones?**

Se aplica la Definición Operacional de Caso (conjunto de signos y síntomas dirigidos a identificar los casos), y se toman muestras para IgM y RT-PCR.

**49.- ¿Cuál es la capacidad diagnóstica en laboratorios de las autoridades sanitarias estatales para identificar y confirmar casos de Bordetella pertussis?**

Se tiene la capacidad diagnóstica de procesar 30 muestras diarias para Tos Ferina, la cual da el abasto suficiente.

**50.- ¿Reconoce que existe actualmente un déficit de pruebas diagnósticas (como IgM o RT-PCR) para la confirmación de casos de sarampión y qué medidas se están tomando para evitar que esta limitación contribuya a un subregistro en las cifras oficiales?**

No, ya que actualmente el Laboratorio Estatal de Salud Pública cuenta con los insumos, equipo y personal capacitado para dar respuesta en tiempo y forma a la demanda de análisis solicitados por los diferentes Distritos. Incluso, es el caso que actualmente, se encuentra procesando todas las muestras de diversas instituciones de salud como lo son el IMSS, ISSSTE, Pensiones, etc. Es decir al adquirir la responsabilidad de un brote y como acción en Salud Pública el Laboratorio Estatal de Salud Pública con recursos propios y apoyos del INDRE esta emitiendo los resultados no sólo de la Secretaría de Salud sino del resto de las instituciones sin cobrar un solo centavo a cambio.



**51.- ¿Qué análisis de patrones espacio-temporales (mapas de calor, curvas epidémicas, etc.) se ha generado con base en los casos confirmados, y qué medidas se han adoptado en función de esas visualizaciones para contener la propagación del sarampión?**

Diariamente se analizan los casos nuevos reportados, registrando detalladamente su ubicación (municipio, localidad) de residencia, su grupo etario, sexo, sintomatología, condición, derechohabiencia. Así mismo se revisan las curvas epidémicas por fecha de ocurrencia, municipio y distrito para los casos confirmados. Se emite un mapa de temperatura señalando con claridad los municipios con más presencia de casos.

**52.- ¿Cuáles fueron las razones que lo llevaron a no comparecer ante el Congreso del Estado a rendir cuentas sobre la gestión del brote, pese a que su comparecencia fue aprobada por mayoría del Pleno legislativo?**

En relación a la comparecencia en sesión de la Comisión de Salud celebrada el día 22 de abril de 2025, y conforme al punto quinto del orden del día, se acordó que esta tuviera verificativo el día 24 de abril del mismo año, a las 16:00 horas, de manera presencial, en el Salón Legisladores, ubicada en el piso 18 del edificio que alberga al Poder Legislativo del Estado de Chihuahua.

No obstante, se convocó a los integrantes de la LXVIII Legislatura a la Sesión número 70 del Segundo Periodo Ordinario, para ese mismo día 24 de abril, a las 11:00 a.m., sesión que se prolongó y la cual a las 16:00 horas en que me presenté en el Poder Legislativo, a efecto de desahogar mi comparecencia, aún no había concluido, indicándoseme a las 16:30 horas que me retirara, puesto que habría la necesidad de reagendar mi comparecencia, en virtud de que la citada sesión se encontraba aun desahogándose ante la presencia de los Diputados Integrantes de la Legislatura (incluidos los integrantes de la Comisión de Salud), en el Pleno ubicado en el Primer Piso del Edificio Legislativo.

No obstante lo anterior, manifiesto mi total y plena disposición a efecto de comparecer ante la Comisión de Salud o el Pleno del Congreso el día y hora que se me notifique para tal efecto, desconociendo el porqué del señalamiento de la

Diputada en el sentido de que el suscrito se negó a comparecer, toda vez de que no le es ajena la situación anteriormente señalada.

Respetuosamente aclaramos que la rendición de cuentas nunca ha estado en duda. La vocería ha sido compartida con autoridades locales para responder con rapidez y pertinencia. El liderazgo no se ejerce solo en los micrófonos; se ejerce en el territorio, con las mangas remangadas y el expediente en la mano. Esa ha sido nuestra prioridad.

La Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado de Chihuahua ha hecho su parte, y la seguirá haciendo, siempre con transparencia, con diagnóstico, con presencia en las comunidades y con alianzas sociales. No se puede vencer al sarampión sin reconocer la diversidad cultural, sin corregir las desigualdades históricas y sin entender que la salud es un derecho, no una moneda de cambio político.

Reiteramos que la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua ha enfrentado una emergencia sin precedentes con firmeza, con datos y con humanidad y lo seguiremos haciendo porque las y los chihuahuenses cuentan conmigo.

Sin más por el momento y agradeciendo las atenciones que se brinden al presente, reciba un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**



**LIC. GILBERTO BAEZA MENDOZA**  
**SECRETARIO DE SALUD**

**ANEXO 1**  
**2021**

**DATOS DISPONIBLES ÚNICAMENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

<b>DOSIS APLICADAS DE BIOLÓGICO SRP DESAGREGADO POR MUNICIPIO 2021</b>				<b>COBERTURA</b>	
<b>Municipio</b>	<b>12 meses</b>	<b>6 años</b>	<b>Total</b>	<b>PRIMERA 12 MESES</b>	<b>SEGUNDA 6 AÑOS</b>
AHUMADA	153	133	286	63%	55%
ALDAMA	192	97	289	44%	22%
ALLENDE	0	0	0	0%	0%
AQUILES SERDÁN	89	70	159	23%	19%
ASCENSIÓN	280	123	403	53%	23%
BACHINIVA	48	40	88	56%	45%
BALLEZA	274	194	468	77%	51%
BATOPILAS	260	251	511	83%	83%
BOCOYNA	359	334	693	74%	62%
BUENAVENTURA	312	170	482	68%	35%
CAMARGO	461	332	793	56%	38%
CARICHI	109	90	199	59%	45%
CASAS GRANDES	81	70	151	43%	33%
CHIHUAHUA	5620	5276	10896	41%	37%
CHINIPAS	90	100	190	58%	60%
CORONADO	20	18	38	67%	60%
COYAME DEL SOTOL	23	17	40	88%	68%
CUAUHTÉMOC	1307	886	2193	42%	29%
CUSHUIRIACHI	4	1	5	5%	1%
DELICIAS	772	551	1323	33%	22%
DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ	22	5	27	88%	18%
EL TULE	24	27	51	100%	104%
GALEANA	84	62	146	52%	42%
GÓMEZ FARIAS	61	51	112	43%	35%
GRAN MORELOS	12	22	34	46%	71%

GUACHOCHI	662	605	1267	63%	56%
GUADALUPE	15	30	45	19%	32%
GUADALUPE Y CALVO	755	608	1363	56%	46%
GUAZAPARES	129	161	290	74%	95%
GUERRERO	216	148	364	34%	22%
HIDALGO DEL PARRAL	1186	947	2133	68%	53%
HUEJOTITÁN	8	11	19	57%	85%
IGNACIO ZARAGOZA	47	69	116	47%	61%
JANOS	113	61	174	49%	27%
JIMÉNEZ	531	335	866	71%	43%
JUÁREZ	7569	8381	15950	29%	31%
JULIMES	38	36	74	54%	51%
LA CRUZ	31	27	58	51%	39%
LÓPEZ	53	55	108	90%	90%
MADERA	163	117	280	34%	23%
MAGUARICHI	43	33	76	130%	110%
MANUEL BENAVIDES	11	21	32	55%	100%
MATACHI	23	31	54	61%	67%
MATAMOROS	75	71	146	101%	100%
MEOQUI	263	148	411	34%	18%
MORELOS	129	113	242	75%	64%
MORIS	53	49	102	58%	46%
NAMIQUIPA	279	272	551	74%	70%
NONOAVA	25	23	48	61%	49%
OCAMPO	49	32	81	28%	21%
OJINAGA	322	395	717	59%	76%
PRAXEDIS G. GUERRERO	60	113	173	78%	128%
RIVA PALACIO	21	17	38	14%	12%
ROSALES	134	84	218	47%	28%
ROSARIO	0	0	0	0%	0%
SAN FRANCISCO DE BORJA	13	11	24	52%	37%
SAN FRANCISCO DE CONCHOS	33	26	59	97%	67%
SAN FRANCISCO DEL ORO	39	35	74	48%	47%
SANTA BARBARA	108	73	181	62%	45%

SANTA ISABEL	42	33	75	86%	60%
SATEVÓ	19	36	55	54%	92%
SAUCILLO	274	178	452	54%	33%
TEMÓSACHIC	30	25	55	31%	25%
URIQUE	326	308	634	79%	70%
URUACHI	95	103	198	89%	90%
VALLE DE ZARAGOZA	84	59	143	109%	73%
<b>TOTAL ESTATAL</b>	<b>24723</b>	<b>22800</b>	<b>47523</b>	<b>40%</b>	<b>35%</b>
FUENTE: SIS-SINBA 2021			FUENTE: SIS-SINBA 2021		

Nota: los sistemas de información sólo cuentan con la información presentada sólo de la Secretaría de Salud, y en estas edades.

ANEXO 1  
2022

Dosis y cobertura de todas las Instituciones (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA e IMSS Bienestar)

DOSIS APLICADAS DE BIOLÓGICO SRP DESAGREGADO POR MUNICIPIO 2022				COBERTURA			
Municipio	12 meses	18 meses	6 años	MUNICIPIO	PRIMERA 12 MESES	SEGUNDA 18 MESES	SEGUNDA 6 AÑOS
AHUMADA	145	43	176	AHUMADA	69%	20%	88%
ALDAMA	134	8	90	ALDAMA	51%	3%	44%
ALLENDE	42	16	21	ALLENDE	42%	16%	25%
AQUILES SERDAN	163	52	156	AQUILES SERDAN	49%	15%	52%
ASCENSION	144	34	202	ASCENSION	39%	9%	57%
BACHINIVA	40	5	20	BACHINIVA	57%	7%	27%
BALLEZA	241	63	212	BALLEZA	77%	20%	76%
BATOPILAS	241	52	170	BATOPILAS	119%	26%	113%
BOCOYNA	435	105	321	BOCOYNA	79%	19%	66%
BUENAVENTURA	195	99	172	BUENAVENTURA	44%	22%	50%
CAMARGO	674	288	654	CAMARGO	84%	36%	88%
CARICHI	102	4	68	CARICHI	73%	3%	56%
CASAS GRANDES	70	8	247	CASAS GRANDES	38%	4%	136%
CHIHUAHUA	11124	3658	11401	CHIHUAHUA	77%	25%	76%
CHINIPAS	64	28	68	CHINIPAS	52%	23%	64%
CORONADO	13	1	13	CORONADO	52%	4%	48%
COYAME	1	1	0	COYAME	25%	25%	0%
COYAME DEL SOTOL	17	10	12	COYAME DEL SOTOL	113%	67%	120%
CUAUHTEMOC	1186	362	682	CUAUHTEMOC	62%	19%	46%
CUAUHTEMOC	1246	406	1610	CUAUHTEMOC	115%	37%	101%
CUSHIURIACHI	9	0	13	CUSHIURIACHI	13%	0%	19%
DELICIAS	2058	493	3245	DELICIAS	79%	19%	113%
DR. BELISARIO DOMINGUEZ	97	3	46	DR. BELISARIO DOMINGUEZ	422%	13%	177%
EL TULE	17	12	11	EL TULE	121%	86%	100%
GALEANA	31	1	17	GALEANA	24%	1%	17%
GÓMEZ FARIAS	95	78	147	GÓMEZ FARIAS	79%	64%	140%
GRAN MORELOS	30	3	23	GRAN MORELOS	79%	8%	77%
GRERERO	33	5	52	GRERERO	110%	17%	95%
GUACHOCHI	795	179	704	GUACHOCHI	82%	18%	74%
GUADALUPE	79	27	94	GUADALUPE	75%	25%	73%
GUADALUPE Y CALVO	735	132	671	GUADALUPE Y CALVO	70%	13%	76%
GUAZAPARES	84	67	83	GUAZAPARES	61%	49%	61%
GUERRERO	340	121	235	GUERRERO	61%	22%	42%
HIDALGO DEL PARRAL	1734	690	1910	HIDALGO DEL PARRAL	95%	38%	91%
HUEJOTITAN	10	0	5	HUEJOTITAN	125%	0%	100%
IGNACIO ZARAGOZA	67	39	41	IGNACIO ZARAGOZA	106%	62%	67%
JANOS	88	14	39	JANOS	50%	8%	25%
JIMENEZ	479	123	668	JIMENEZ	73%	19%	96%
JUAREZ	19686	4298	20951	JUAREZ	75%	16%	75%

JULIMES	45	6	27	JULIMES	563%	75%	450%
LA CRUZ	18	13	9	LA CRUZ	51%	37%	31%
LOPEZ	55	23	41	LOPEZ	96%	40%	67%
MADERA	277	79	265	MADERA	60%	17%	51%
MAGUARICHI	48	14	48	MAGUARICHI	92%	27%	92%
MANUEL BENAVIDES	17	6	8	MANUEL BENAVIDES	113%	40%	62%
MATACHI	17	12	28	MATACHI	77%	55%	147%
MATAMOROS	59	31	47	MATAMOROS	76%	40%	96%
MEOQUI	542	126	933	MEOQUI	81%	19%	132%
MORELOS	115	18	121	MORELOS	66%	10%	72%
MORIS	50	20	66	MORIS	70%	28%	81%
NAMIQUIPA	286	132	222	NAMIQUIPA	117%	54%	94%
NONOAVA	100	12	101	NONOAVA	49%	6%	63%
NUEVO CASAS GRANDES	726	386	958	NUEVO CASAS GRANDES	72%	38%	99%
OCAMPO	99	6	73	OCAMPO	53%	3%	40%
OJINAGA	344	176	261	OJINAGA	86%	44%	67%
PRAXEDIS G. GUERRERO	61	13	57	PRAXEDIS G. GUERRERO	142%	30%	158%
RIVA PALACIO	12	0	20	RIVA PALACIO	23%	0%	63%
ROSALES	239	72	204	ROSALES	171%	51%	189%
ROSARIO	16	0	10	ROSARIO	89%	0%	31%
SAN FRANCISCO DE BORJA	40	18	83	SAN FRANCISCO DE BORJA	43%	20%	108%
SAN FRANCISCO DE CONCHOS	13	4	34	SAN FRANCISCO DE CONCHOS	68%	21%	213%
SAN FRANCISCO DEL ORO	79	51	70	SAN FRANCISCO DEL ORO	88%	57%	80%
SANTA BARBARA	147	52	236	SANTA BARBARA	79%	28%	131%
SANTA ISABEL	24	7	23	SANTA ISABEL	92%	27%	85%
SATEVO	36	11	36	SATEVO	106%	32%	133%
SAUCILLO	411	117	458	SAUCILLO	82%	23%	103%
TEMOSACHIC	22	9	26	TEMOSACHIC	23%	10%	25%
URIQUE	350	58	216	URIQUE	93%	15%	56%
URUACHI	58	25	95	URUACHI	57%	25%	83%
VALLE DE ZARAGOZA	33	10	33	VALLE DE ZARAGOZA	72%	22%	97%
VILLA ALDAMA	120	106	88	VILLA ALDAMA	76%	68%	50%
VILLA MATAMOROS	1	0	1	VILLA MATAMOROS	25%	0%	17%
Total general	47204	13141	50158	Total general	76%	21%	78%

FUENTE: RDA 2022.

FUENTE: RDA 2022.

ANEXO I  
2023

Dosis y cobertura de todas las instituciones (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA e IMSS Bienestar)

DOSIS APLICADAS DE BIOLÓGICO SRP DESAGREGADO POR MUNICIPIO 2023					COBERTURA		
Municipio	12 meses	6 años	18 meses	PRIMERA 12 MESES	SEGUNDA 18 MESES	SEGUNDA 6 AÑOS	
AHUMADA	140	129	142	65%	60%	65%	
ALDAMA	266	155	282	68%	39%	72%	
ALLENDE	58	0	33	53%	0%	31%	
AQUILES SERDAN	191	42	220	54%	12%	70%	
ASCENSION	273	121	211	68%	30%	72%	
BACHINIVA	54	6	27	77%	9%	40%	
BALLEZA	151	59	168	50%	20%	65%	
BATOPILAS DE MANUEL GOMEZ MORIN	159	23	161	75%	11%	114%	
BOCOYNA	367	82	332	65%	15%	66%	
BUENAVENTURA	277	137	304	74%	37%	105%	
CAMARGO	887	330	1016	116%	43%	131%	
CARICHI	89	9	96	66%	7%	92%	
CASAS GRANDES	50	12	25	43%	10%	24%	
CHIHUAHUA	10368	5404	12160	73%	38%	80%	
CHINIPAS	71	16	44	63%	14%	44%	
CORONADO	22	8	24	92%	33%	89%	
COYAME DEL SOTOL	6	3	12	35%	18%	71%	
CUAUHTEMOC	2418	1200	2498	80%	40%	81%	
CUSHUIRIACHI	8	0	10	36%	0%	29%	
DELICIAS	2427	1746	2106	92%	66%	71%	
DR. BELISARIO DOMINGUEZ	9	3	12	39%	13%	50%	
EL TULE	33	18	12	254%	138%	120%	
GALEANA	71	8	29	76%	9%	51%	
GOMEZ FARIAS	87	75	163	74%	64%	126%	
GRAN MORELOS	19	9	20	119%	56%	118%	
GUACHOCHI	678	90	528	73%	10%	55%	
GUADALUPE	84	93	132	74%	82%	108%	
GUADALUPE Y CALVO	643	131	345	63%	13%	40%	
GUAZAPARES	113	22	104	90%	17%	76%	
GUERRERO	390	184	328	66%	31%	53%	
HIDALGO DEL PARRAL	1387	783	1567	76%	43%	77%	
HUEJOTITAN	2	1	2	22%	11%	40%	
IGNACIO ZARAGOZA	37	25	50	56%	38%	89%	

JANOS	80	23	42	55%	16%	42%
JIMENEZ	577	311	570	87%	47%	84%
JUAREZ	15024	8197	22688	58%	32%	82%
JULIMES	28	16	67	70%	40%	248%
LA CRUZ	48	13	33	137%	37%	122%
LOPEZ	49	15	37	86%	26%	63%
MADERA	313	272	542	62%	54%	118%
MAGUARICHI	35	12	44	140%	48%	210%
MANUEL BENAVIDES	15	18	8	136%	164%	80%
MATACHI	20	12	21	91%	55%	117%
MATAMOROS	36	7	53	78%	15%	151%
MEOQUI	472	312	463	67%	45%	69%
MORELOS	99	14	102	52%	7%	64%
MORIS	73	29	50	95%	38%	65%
NAMIQUIPA	267	201	227	99%	74%	106%
NONOAVA	23	4	23	79%	14%	79%
NUEVO CASAS GRANDES	927	521	905	72%	40%	74%
OCAMPO	71	1	43	35%	0%	24%
OJINAGA	238	149	220	55%	34%	64%
PRAXEDIS G. GUERRERO	44	30	65	107%	73%	191%
RIVA PALACIO	10	7	12	12%	9%	21%
ROSALES	150	39	163	69%	18%	90%
ROSARIO	9	4	18	53%	24%	69%
SAN FRANCISCO DE BORJA	16	6	12	76%	29%	60%
SAN FRANCISCO DE CONCHOS	19	5	27	100%	26%	180%
SAN FRANCISCO DEL ORO	54	43	69	60%	48%	103%
SANTA BARBARA	121	109	151	62%	56%	82%
SANTA ISABEL	38	17	19	95%	43%	50%
SATEVO	30	6	23	94%	19%	92%
SAUCILLO	371	159	425	79%	34%	97%
TEMOSACHIC	24	1	32	29%	1%	34%
URIQUE	314	33	263	79%	8%	73%
URUACHI	84	18	88	82%	18%	75%
VALLE DE ZARAGOZA	28	15	19	64%	34%	61%
<b>TOTAL ESTATAL</b>	<b>41542</b>	<b>21543</b>	<b>50687</b>		<b>35%</b>	<b>79%</b>

FUENTE: RDA 2023.

FUENTE: RDA 2023.

**ANEXO 1  
2024**

**Dosis y cobertura de todas las instituciones (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA e IMSS Bienestar)**

DOSIS APLICADAS DE BIOLÓGICO SRP DESAGREGADO POR MUNICIPIO 2024					COBERTURA		
Municipio	12 meses	6 años	18 meses	PRIMERA 12 MESES	PRIMERA 18 MESES	SEGUNDA 6 AÑOS	
AHUMADA	76	60	175	35%	28%	81%	
ALDAMA	157	88	523	40%	22%	133%	
ALLENDE	74	76	131	69%	70%	126%	
AQUILES SERDAN	81	16	181	23%	4%	58%	
ASCENSIÓN	215	88	260	53%	22%	87%	
BACHINIVA	47	23	27	64%	32%	42%	
BALLEZA	349	147	307	113%	48%	117%	
BATOPILAS	212	43	220	109%	22%	155%	
BOCOYNA	494	355	465	86%	62%	92%	
BUENAVENTURA	191	107	345	51%	29%	118%	
CAMARGO	348	212	364	46%	28%	46%	
CARICHI	97	52	87	75%	40%	83%	
CASAS GRANDES	69	36	68	56%	29%	64%	
CHIHUAHUA	3780	2041	7929	27%	15%	53%	
CHINIPAS	74	52	96	64%	45%	94%	
CORONADO	27	30	20	108%	120%	74%	
COYAME DEL SOTOL	20	9	21	111%	50%	124%	
CUAUHTÉMOC	905	442	2191	30%	15%	72%	
CUSHUIRIACHI	15	10	12	24%	16%	20%	
DELICIAS	514	220	1622	20%	9%	57%	
DR. BELISARIO DOMINGUEZ	20	34	23	87%	148%	92%	
EL TULE	21	22	22	150%	157%	220%	
GALEANA	79	23	45	80%	23%	76%	
GÓMEZ FARIAS	61	61	109	51%	51%	86%	
GRAN MORELOS	8	8	20	47%	47%	118%	
GUACHOCHI	984	384	920	101%	40%	97%	
GUADALUPE	14	5	75	13%	5%	63%	
GUADALUPE Y CALVO	807	408	676	77%	39%	79%	
GUAZAPARES	168	141	174	127%	107%	127%	
GUERRERO	289	205	381	48%	34%	60%	
HIDALGO DEL PARRAL	640	401	1179	37%	23%	59%	

HUEJOTTAN	3	0	10	33%	0%	200%
IGNACIO ZARAGOZA	54	49	62	78%	71%	109%
JANOS	128	63	116	84%	41%	113%
JIMENEZ	419	202	581	63%	30%	86%
JUAREZ	4169	4481	14659	16%	17%	53%
JULIMES	48	5	50	130%	14%	185%
LA CRUZ	23	26	34	55%	62%	121%
LOPEZ	54	74	78	93%	128%	132%
MADERA	181	135	380	36%	27%	79%
MAGUARICHI	40	34	34	154%	131%	162%
MANUEL BENAVIDES	14	20	15	117%	167%	150%
MATACHI	13	11	39	57%	48%	217%
MATAMOROS	54	37	44	110%	76%	122%
MEOQUI	216	101	477	31%	15%	72%
MORELOS	156	62	117	81%	32%	75%
MORIS	68	74	115	87%	95%	147%
NAMIQUIPA	294	201	221	105%	72%	101%
NONOAVA	20	18	42	67%	60%	145%
NUEVO CASAS GRANDES	323	113	1426	25%	9%	113%
OCAMPO	116	80	147	56%	39%	82%
OJINAGA	169	124	240	37%	27%	59%
PRAXEDIS G. GUERRERO	43	80	65	102%	190%	197%
RIVA PALACIO	17	1	15	20%	1%	27%
ROSALES	81	33	102	37%	15%	57%
ROSARIO	20	28	18	118%	165%	69%
SAN FRANCISCO DE BORJA	25	18	9	114%	82%	45%
SAN FRANCISCO DE CONCHOS	15	5	19	75%	25%	127%
SAN FRANCISCO DEL ORO	32	21	37	36%	24%	55%
SANTA BARBARA	57	36	246	30%	19%	134%
SANTA ISABEL	53	42	57	126%	100%	150%
SATEVO	34	25	20	103%	76%	77%
SAUCILLO	179	101	201	38%	22%	46%
TEMOSACHIC	42	33	25	48%	38%	26%
URIQUE	410	277	394	103%	69%	108%
URUACHI	108	62	93	103%	59%	78%
VALLE DE ZARAGOZA	57	48	34	124%	104%	106%
<b>TOTAL ESTATAL</b>	<b>18571</b>	<b>12519</b>	<b>38890</b>	<b>30%</b>	<b>21%</b>	<b>61%</b>

FUENTE: RDA 2024

FUENTE: RDA 2024

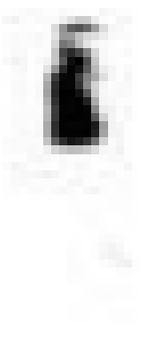
**ANEXO 1**  
**ENERO - MARZO 2025**  
**Dosis y cobertura de todas las instituciones (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA e IMSS Bienestar)**

Dosis Aplicadas de Biológico SRP Desagregado por Municipio 2025					Cobertura		
Municipio	12 meses	6 años	18 meses	Primera 12 meses	Segunda 18 meses	Segunda 6 años	
AHUMADA	60	57	36	136%	82%	117%	
ALDAMA	77	78	57	105%	78%	97%	
ALLENDE	28	37	13	48%	22%	32%	
AQUILES SERDAN	32	54	30	70%	66%	96%	
ASCENSION	78	122	48	102%	63%	183%	
BACHINIVA	8	19	7	58%	51%	143%	
BALLEZA	70	72	39	105%	58%	110%	
BATOPILAS DE MANUEL GOMEZ MORIN	73	91	29	185%	73%	325%	
BOCOYNA	142	213	167	105%	124%	144%	
BUENAVENTURA	101	167	82	130%	106%	227%	
CAMARGO	197	218	163	107%	89%	110%	
CARICHI	33	27	16	122%	59%	115%	
CASAS GRANDES	22	39	10	97%	44%	223%	
CHIHUAHUA	2500	3269	2220	87%	77%	108%	
CHINIPAS	29	51	9	115%	36%	246%	
CORONADO	9	5	5	171%	95%	69%	
COYAME DEL SOTOL	3	12	3	80%	80%	400%	
CUAUHTEMOC	802	1107	659	102%	84%	151%	
CUSHUIRIACHI	14	20	7	267%	133%	222%	
DELICIAS	305	472	301	102%	101%	95%	
DR. BELISARIO DOMINGUEZ	6	4	16	92%	246%	55%	
EL TULE	1	16	3	36%	109%	914%	
GALEANA	14	23	11	70%	55%	219%	
GOMEZ FARIAS	29	111	33	120%	136%	483%	
GRAN MORELOS	17	26	11	18%	11%	39%	
GUACHOCHI	237	356	158	110%	73%	208%	
GUADALUPE	22	25	21	86%	82%	81%	
GUADALUPE Y CALVO	150	212	113	68%	52%	115%	
GUAZAPARES	30	84	34	105%	119%	365%	
GUERRERO	100	161	82	82%	67%	121%	
HIDALGO DEL PARRAL	453	672	441	97%	95%	139%	

HUEJOTTAN	2	16	6	114%	343%	1600%
IGNACIO ZARAGOZA	13	15	14	93%	100%	133%
JANOS	44	21	61	148%	205%	111%
JIMENEZ	161	154	120	109%	81%	106%
JUAREZ	4141	5558	4263	69%	71%	86%
JULIMES	6	10	1	96%	16%	500%
LA CRUZ	9	7	13	120%	173%	140%
LOPEZ	9	16	12	78%	104%	128%
MADERA	51	92	35	96%	66%	126%
MAGUARICHI	11	13	12	119%	130%	116%
MANUEL BENAVIDES	2	10	4	73%	145%	444%
MATACHI	1	8	0	16%	0%	200%
MATAMOROS	9	30	15	92%	154%	414%
MEOQUI	321	724	204	66%	42%	117%
MORELOS	28	31	15	71%	38%	88%
MORIS	19	10	21	131%	145%	51%
NAMIQUIPA	77	108	82	137%	146%	226%
NONOAVA	225	286	96	94%	40%	287%
NUevo CASAS GRANDES	231	306	181	83%	65%	100%
OCAMPO	32	38	25	129%	101%	92%
OJINAGA	75	182	88	76%	89%	202%
PRAXEDIS G. GUERRERO	14	8	26	127%	236%	94%
RIVA PALACIO	7	22	13	52%	96%	275%
ROSALES	123	176	75	76%	46%	188%
ROSARIO	2	4	3	40%	60%	84%
SAN FRANCISCO DE BORJA	1	0	2	31%	62%	0%
SAN FRANCISCO DE CONCHOS	6	18	7	150%	175%	655%
SAN FRANCISCO DEL ORO	18	50	56	122%	380%	303%
SANTA BARBARA	42	110	33	97%	76%	267%
SANTA ISABEL	18	9	12	122%	81%	80%
SATEVO	65	77	36	70%	39%	159%
SAUCILLO	78	193	73	78%	73%	214%
TEMOSACHIC	18	21	8	92%	41%	102%
URIQUE	94	115	58	109%	67%	142%
URUACHI	27	31	22	97%	79%	78%
VALLE DE ZARAGOZA	5	13	7	53%	74%	226%
<b>TOTAL ESTATAL</b>	<b>11627</b>	<b>16302</b>	<b>10523</b>	<b>82%</b>	<b>74%</b>	<b>110%</b>

FUENTE: RDA Enero a marzo 2025.

FUENTE: RDA Enero a Marzo 2025.



Esto antes de intensificar importantemente la vacunación.



ANEXO II

*Evidencias y avances de la respuesta ante el  
brote de sarampión*

*Chihuahua 2025*



GOBIERNO  
DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA  
DE SALUD

MediChihuahua 

## Resumen de Acciones

- 01 Comunicación de riesgos a la población con apoyo intersectorial por fases.
- 02 Vigilancia epidemiológica interinstitucional, seguimiento y asegurar tomas de muestra.
- 03 Capacitaciones al personal de salud, personal de educación, y empresas.
- 04 Plan Estatal de Respuesta para control de brote de sarampión en las estatal, instituciones y hospitales.
- 05 Consejo Estatal de Salud, Comités de vacunación y epidemiología activos
- 06 Estrategia de Vacunación
- 07 Jornadas de vacunación en albergues de jornaleros
- 08 Protocolo de identificación temprana en escuelas y estancias infantiles.
- 09 Investigación en percepción de riesgo e Intervención intercultural en población menonita



## Acciones

### COORDINACIÓN MUNICIPAL

- Instalación de comités municipales de salud
- Envío de acciones y recomendaciones

### COMUNICACIÓN DE RIESGOS

- Fases de difusión de información
- Reportes de monitoreo de medios
- Integración de información en página web

### EDUCACIÓN EN SALUD

- Capacitaciones a personal de salud, educación, sectores
- Entrega de información de difusión
- Entrega de CNS



## Plan Estatal

Instituciones con Plan hospitalario y de respuesta ante el sarampión, públicas y privadas.  
Para la vigilancia epidemiológica, detección, diagnóstico, atención médica, y acción intersectorial.



## PLAN DE RESPUESTA RÁPIDA ANTE BROTES DE SARAMPIÓN EN CHIHUAHUA



### Acciones en Albergues Jornaleros Vacunación y Promoción de la Salud

- Casas de la niñez
- Albergues de Jornaleros agrícolas
- Casa de jornalero migrante
- Comunidades urbanas indígenas (Asentamientos indígenas)
- Casa comunitaria del estudiante
- Albergue Internacional migrante

Albergues o entornos	81
Visitados	87%
Personas vacunadas contra sarampión (SR y SRP)	686
Personas que se completaron el esquema de vacunación	1,540
Cuántas personas faltan por completar su esquema de vacunación	72
Visitas de seguimiento programadas durante mayo y junio	52
Personas en entornos albergues	8,287

### Cuestionario de percepción de vacunación en padres de familia

Identificar las principales prácticas y creencias sobre la vacunación en padres, tutores o cuidadores de niñas, niños y adolescentes

#### Vacunación por tipo de población

Tipo de población	No	Sí
Mestiza	2% (n7)	98% (n368)
Rarámuri	0	100% (n41)
Menonita	46% (n41)	54% (n49)
Otro	1% (n2)	15% (n37)

Nota: porcentaje referente a su grupo de población



## Abordaje intercultural

### Diálogos interculturales

31 de marzo 2025

### 12 Reuniones con líderes menonitas



## Capacitaciones Técnicas

No Capacitaciones 118  
No Asistentes 4264

### Respuesta a emergencia sanitaria por Sarampión Sector personal de salud

22 de abril 2025

en escuelas migrantes  
16 de mayo 2025

en entornos escolares  
29 de abril 2025 – 15,000 docentes.  
Cápsula a docentes



[www.chihuahua.gob.mx](http://www.chihuahua.gob.mx)

Protocolo educativo  
Secretaría de Educación y Deporte  
Secretaría de Salud



**Protocolo de identificación temprana y atención de brotes de sarampión en centros educativos y estaciones infantiles**

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud



**Protocolo de identificación temprana y atención del sarampión en centros educativos de nivel medio superior**

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud



Secretaría de Trabajo y Previsión Social  
Jornaleros migrantes indígenas

- ✓ Promocionar la aplicación de la Vacuna contra el Sarampión.
- ✓ Asesorar a los empleadores sobre la importancia de su aplicación.

De abril a la fecha se han realizado **31 visitas de Inspección Agrícola.**

Se han atendido **158 familias jornaleras Agrícolas migrantes**

Visitado comunidades agrícolas de Delicias, Jiménez, Villa López, Villa Coronado, Valle de Allende, Iturbide, Ejido de Hidalgo y Leona Vicario en Nuevo Casas Grandes.

Municipio	No. de Campos Menonitas	Población
Buenaventura	2	1,041
Ascensión	12	8,581
Jamos	58	3,087
Nuevo Casas Grandes	14	977
Ojinaga	3	837
Namiquipa	39	4,887
Cuahtémoc	159	23,671
Ahumada	5	605
Chihuahua	1	600
Aldama	1	241
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>44,527</b>

## Coordinación intersectorial pública, social y privada

### Compromisos del Consejo Estatal de Salud



**01** Colocar en establecimientos recomendaciones del Consejo para “Romper cadenas de transmisión de sarampión”

**02** En caso probable o confirmado se refiera a su servicio médico y se facilite su aislamiento.

- 03**
- En educación básica, estancias y guarderías infantiles efectuen revisión de cartillas
  - Aplicación de cuestionario de signos y síntomas.
  - Facilitar foros de capacitación para directivos, maestros y personal

**04** Elaborar el Plan de Respuesta Rápida para control de brote de sarampión.

**05** Contribuir a vigilar y revisar los lugares donde se encuentren laborando población jornalero agrícola.

Secretaría de Educación y  
Deporte  
Secretaría de Desarrollo  
Humano y Bien Común

Instituciones Públicas y  
Privadas de Salud

Secretaría del Trabajo y  
Previsión Social

Red Chihuahuense de  
Municipios por la Salud

## Informe técnico diario



38 informes hasta la fecha compartidos a través de: <https://medichihuahua.mx/>

### Cuahtémoc

### Difusión de información

#### Mesoqui

#### Chihuahua

#### Juárez



CONSEJO ESTATAL DE SALUD  
2° SESIÓN EXTRAORDINARIA  
**Avance acuerdo N° 3**



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

**SECRETARÍA DE SALUD**



Respuesta a emergencia sanitaria por Sarampión

22 de abril 2025

Capacitaciones técnicas dirigidas a personal de salud INTERSECTORIAL de primer nivel  
**Total de capacitaciones . 118**  
**Asistentes: 4264**

Respuesta a emergencia sanitaria por Sarampión en escuelas migrantes

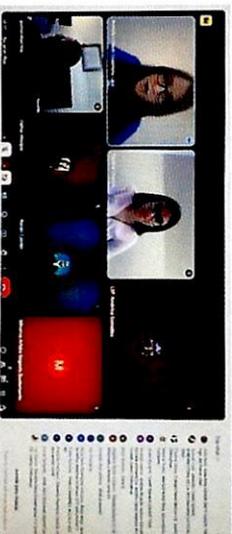
16 de mayo 2025

Dirigido a personal docente de escuelas migrantes  
**Asistentes: 40 docentes de 34 escuelas migrantes**

Respuesta a emergencia sanitaria por Sarampión en entornos escolares

29 de abril 2025

Dirigido a personal docente y administrativo  
**Objetivo:** Preparar al personal educativo para una respuesta rápida y eficaz ante posibles brotes de sarampión importado, fortaleciendo la prevención, la vigilancia y la comunicación en sus espacios escolares  
**Asistentes: 15 mil personas**



 **Protocolo de identificación temprana y atención del sarampión en centros educativos de nivel medio superior**  
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud



 **Protocolo de identificación temprana y atención de brotes de sarampión en centros educativos y estancias infantiles**  
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud





CONSEJO ESTATAL DE SALUD  
2º SESIÓN EXTRAORDINARIA  
Avances acuerdo n°4



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA DE SALUD



PROCEDIMIENTO PROTOCOLO DE ABLANTEO

003-P001-001-V1

Respuesta a emergencia sanitaria por Sarampión

- A la fecha se cuenta con 19 Planes de abordaje hospitalario para la enfermedad de sarampión, los cuales pertenecen a la Secretaría de Salud .
  - Continuamos en espera de la respuesta y envió de la información de los hospitales del sector salud.
- [sscheppi@chihuahua.gob.mx](mailto:sscheppi@chihuahua.gob.mx)

1. Propósito  
1.1. Establecer procedimiento común y estándar sobre el ablanamiento de superficies con ablandadores químicos en áreas sanitarias, personal e

2. Alcance  
2.1. Esta práctica se aplica a  
Propiedad personal

3. Marco normativo  
A. Constitución Política de México  
B. Ley de Organización y Operación del Poder Judicial  
C. Ley General de Salud que define ablanamiento  
D. Leyes reglamentarias  
E. El Reglamento Estatal de Salud  
F. El Reglamento de Salud  
G. El Reglamento de Salud

Para el ablanamiento de superficies sanitarias del Hospital General de Ciudad Juárez.

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**  
**HOSPITAL GENERAL, CIUDAD JUÁREZ**

**Medic Chihuahua**

003-P001-001-V1



# CONSEJO ESTATAL DE SALUD 2° SESIÓN EXTRAORDINARIA Avances acuerdo n°5



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA DE SALUD



Se establece contacto con los 67 municipios y la presidenta de la Red Chihuahuense de Municipios por la Salud.

- Dentro de las acciones recomendadas son las siguientes:
- **Establecer constantes canales de comunicación** con el Distrito de salud.
- **Mantener activo el Comité Municipal de Salud** y de forma permanente monitorear e impulsar los temas relevantes como es el sarampión y tos ferina.
- **Contribuir en la vacunación en sus municipios**
- **Difundir información oficial** considerando las características del municipio y los lugares de brotes

## REUNIÓN ESTRATÉGICA DE ATENCIÓN AL BROTE DE SARAMPIÓN

09 ABRIL 2025

- Compartir informe técnico con los municipios
- Aplicar medidas preventivas en el municipio y entornos de mayor riesgo.
- Reportar a autoridades sanitarias distritales de caso probable de sarampión.
- Promover la reducción de la movilidad de las personas en contacto con un caso de sarampión.
- Asegurar el aislamiento de las personas con sarampión.

16 presidentes municipales

4 presidentes seccionales Cuahitémoc

Líderes de Campos Menonitas



## Comités Municipales de Salud

### 63 COMUSALES instalados

Integrado en las prioridades en los planes de trabajo municipales

Secretaría de Trabajo y Previsión Social  
Jornaleros migrantes indígenas

- ✓ Promocionar la aplicación de la Vacuna contra el Sarampión.
- ✓ Asesorar a los empleadores sobre la importancia de su aplicación.

De abril a la fecha se han realizado  
**31 visitas de Inspección Agrícola.**

Se han atendido  
**158 familias jornaleras**  
Agrícolas migrantes

Visitado comunidades agrícolas de Delicias, Jiménez, Villa López, Villa Coronado, Valle de Allende, Iturbide, Ejido de Hidalgo y Leona Vicario en Nuevo Casas Grandes.



# Evidencia fotográfica



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

**SECRETARÍA DE SALUD**



## Reunión con el Secretario de Salud del Estado de Chihuahua



Se realizó reunión de trabajo con Lic. Gilberto Baeza Mendoza, Secretario de Salud y Director General de Servicios del Estado de Chihuahua, Dra. Irma Leticia Ruiz González, Encargada de la Subsecretaría de Promoción y Prevención y Coordinadora del Programa de Atención Integral de la Infancia y la Adolescencia (AIIA) del Hospital General de Especialidades de Chihuahua, Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda, Experta en Vacunación y autoridades federales y estatales, personal técnico y operativo.



## Visita al Estado de Chihuahua para revisión del "Plan Estatal de Respuesta Rápida ante el Brote por Sarampión"



Con el objetivo de realizar una revisión y análisis de las acciones realizadas según el "Plan Estatal de Respuesta Rápida ante el Brote de Sarampión" en el estado de Chihuahua, se llevó a cabo la visita del Doctor Daniel Aceves, Director General del Centro Nacional para el Sarampión, la Rubéola y la Escarlatina (CENASAR), y la Dra. Samantha Gaebler Barral, Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, para coordinar acciones técnicas y visitas de campo.

Eventos de exámenes en el Aeropuerto de Chihuahua | Dra. Martha Alicia Baeza, Saludad Internacional



## Reunión del Comité Estatal de Vacunación (COEVA)

Chihuahua, Chihuahua | 20 de mayo de 2025

Reunión con la Dra. Irma Leticia Ruiz González, Encargada de la Subsecretaría de Promoción y Control de Enfermedades del estado de Chihuahua, con el Comité Estatal de Vacunación (COEVA).



## Acciones de vacunación y prevención en Albergues

Total Distritos	11
Total de entornos identificados en los distritos	81
Entornos visitados	87%
Promoción de medidas preventivas ante el sarampión	84%
Personas vacunadas contra sarampión (SR y SRP)	686
Personas que se completaron el esquema de vacunación	1,540
Cuántas personas faltan por completar su esquema de vacunación	72
Visitas de seguimiento programadas durante mayo y junio	52



### Tipo de entornos:

- Casas de la niñez
- Jornaleros agrícolas
- Niños y niñas
- Casa de jornalero migrante
- Comunidades urbanas indígenas (Asentamientos indígenas)
- Casa comunitaria del estudiante
- Albergue internacional migrante

Con base en los registros de capacidad máxima de personas en los entornos intervenidos (8,287 personas), se identificó un que sólo el **0.8% de la población falta de completar el esquema de vacunación**, lo que refleja una ejecución eficiente de las estrategias de prevención y contención de vacunación y promoción ante grupos prioritarios.

## Determinación social en salud en Chihuahua

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interculturalidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indígenas</li> <li>• Jornaleros agrícolas (Indígenas y migrantes nacionales)</li> <li>• Menonitas</li> <li>• Migrantes Internacionales</li> <li>• Mestiza</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idiomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Español</li> <li>• Inglés</li> <li>• Plautdietsch (Variaciones, auditivo)</li> <li>• Rarámurí (variaciones, auditivo)</li> <li>• Otros (mixtecos, guaríjios, tepehuanes)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura: Creencias, valores y prácticas en salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conservan la Cartilla Nacional de Salud</li> <li>• Grupos antivaunas</li> <li>• Cartillas Americanas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización social y toma de decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes comunitarios</li> <li>• Roles de género</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menonitas (Estatal, Frontera EUA, Canadá)</li> <li>• Rarámuris (Estatal, Nacional)</li> <li>• Mestizos (Estatal, Frontera EUA)</li> </ul>

*Las competencias y habilidades del personal de salud y las instituciones se encuentran sobrepasadas al abordaje intercultural*

## Población Menonita

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveniente de Canadá y EUA</li> <li>• Amigos y familiares</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idioma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres Plautdietsch</li> <li>• Hombres español y Plautdietsch</li> <li>• Jóvenes inglés, español y Plautdietsch</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversidad en creencias internas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tradicionales</li> <li>• Liberales</li> <li>• Influye en su apertura y confianza a la información y servicios externos a la comunidad</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fé – Religión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respetan la decisión autónoma</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización comunitaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respetan la jerarquía</li> <li>• Roles de género y toma de decisiones familiar</li> <li>• Voceros a través de líderes y representantes</li> <li>• Defensa de su cultura y tradiciones</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica privada</li> <li>• Antivacunas</li> <li>• Atención médica tardía</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones educativas</li> <li>• Educación basada en creencias religiosas</li> <li>• Acceso al sector laboral desde una perspectiva empresarial</li> <li>• Preparación educativa fuera de lo tradicional en EUA y Canadá</li> </ul>

*“Para nosotros la palabra de la comunidad es más fuerte que toda la promoción que se pueda hacer” –Partera Menonita*

*“Van a servicios particulares porque creen que los públicos no funcionan, no son confiables, y el tratamiento no es efectivo, por lo que tienen mayor confianza en insumos de patente” – Partera Menonita*

## Abordaje Intercultural Con población menonita

### Evidencia fotográfica de reuniones con jefes menonitas

Municipio	No. de Campos Menonitas	Población
Buenaventura	2	1,041
Ascensión	12	8,581
Janos	58	3,087
Nuevo Casas Grandes	14	977
Ojinaga	3	837
Namiquipa	39	4,887
Cuahtémoc	159	23,671
Ahumada	5	605
Chihuahua	1	600
Aldama	1	241
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>44,527</b>

#### Limitaciones en la respuesta poblacional:

- Dificultad para realizar el estudio epidemiológico
- Rechazo de aplicación de vacunación
- Diálogo con grupos de líderes comunitarios (jefes de colonia y de campo de Gómez Farías y Cuahtémoc, partera en Cuahtémoc y Enfermera en Gómez Farías).
- Grabación de 10 spots de vacunación en rarámuri, español y Plautdietsch



# Evidencia fotográfica de acciones en comunidad menonita



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

**SECRETARÍA DE SALUD**

**Medichihuahua**

**Vista a sedes de Bloqueo Vacunal (Campos Menontas)**  
 Colonia Ojo de Végua | 21 de mayo de 2025



Como parte de las acciones de la visita a Chihuahua, y a petición de los líderes de la colonia "Ojo de Végua", se realizaron sesiones de sensibilización a población menonita, específicamente madres de familia.



**Vista a sedes de Bloqueo Vacunal (Campos Menontas)**  
 Municipio de Cuauhtémoc, Chihuahua, Col. Menontas | 21 de mayo de 2025



Vista a la colonia Menontas y establecer reunión de trabajo con el jefe de la colonia para hacer de su conocimiento el apoyo del Gobierno Federal y Estatal para la vacunación de su comunidad.



• Lic. Gilberto Basso Mendez, Secretario de Salud  
 • Lic. Daniel Arce Villalpa, Director General de Salud de la Infancia y la Adolescencia (DIA)  
 • Lic. María del Socorro Rodríguez, Encargada de la Promoción y Prevención de la Salud y Dirección de Intervención y Control de Infecciones  
 • Dra. Samantha Osorio, Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia (PISA)  
 • Dr. Andrés Castañeda Prieto, Jefe de Unidad de Atención y Servicios  
 • Lic. Patricia Paul Amador, Jefe de Unidad de Atención y Servicios  
 • Subdirector de Atención a la Salud  
 • Dr. Alvaro Hernández Amador, Director del Hospital General de Cuauhtémoc



**Reunión con autoridades de la Colonia Menontas, Chihuahua**  
 Biblioteca Menontas | 21 de mayo de 2025



**Reunión con autoridades de la Colonia Ojo de la Végua, Chihuahua**  
 Casa de Campo Col. Ojo de la Végua | 21 de mayo de 2025



# Avances y Estrategia de Comunicación de riesgos



GOBIERNO  
DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA  
DE SALUD

Medichihuahua 



# Monitoreo de Medios



SECRETARÍA DE SALUD

MediChihuahua

SECRETARÍA DE INGENIERÍA Y PLANIFICACIÓN DE LA SALUD  
LABORATORIO COMUNITARIO DE ECONOMÍA SOCIAL Y MEDIOS  
**REPORTE DE MONITOREO DE MEDIOS**



## MediChihuahua

### INTERNACIONAL

Se realiza el monitoreo de medios a nivel internacional con el objetivo de identificar posibles riesgos que puedan llegar al país.

### NACIONAL

Se comienza la difusión de información en medios, la población del estado comienza a interesarse en la información que se difunde.

### ESTATAL

La población comienza a informarse de medios nacionales, internacionales y locales, derivado de las noticias y servicios que se ofertan, se genera inicio a la oferta en el estado, para contrarrestar el riesgo.

MEDIR LA INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS QUE SE OFRECEN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ESTATALES

**¡Protegete contra el sarampión!**

**Etapa 1 de Vacunación**

¿Qué edad tienes?

- Entre 1-9 años: ¿Tienes cartilla de vacunación?
  - SI: ¿Estás vacunado?
    - SI: Ya te dio sarampión vacunado
    - NO: Estás protegido
  - NO: ¿Puedes acudir a la unidad de salud pública?
    - SI: Acude a la unidad de salud pública para recibir la vacuna del sarampión
    - NO: No acude a la unidad de salud pública
- Entre 10-39 años: ¿Ya te dio sarampión vacunado?
  - SI: Ya te dio sarampión vacunado
  - NO: Estás protegido
- Más de 39 años: ¿Estás protegido?
  - SI: Ya te dio sarampión vacunado
  - NO: No acude a la unidad de salud pública

**Recuerda que:**

**La vacuna es sin costo** (No te vacunes si estás embarazada o en periodo de lactancia) Consulta con tu médico.

**¡Rompanos cadenas de transmisión!**



# Evolución de sarampión 2025



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA DE SALUD

Medichihuahua

**1ER CASO CONFIRMADO**  
Comunidad menonita



**REUNIÓN DE LECR**  
Equipo de comunicación con el objetivo de agilizar los procesos de validación de los materiales de coontigencia



20 de febrero

24 de febrero

11 marzo

11 de abril

12 de abril

22 de abril

26 de abril

16 de mayo

## FASE 1 DE CR

Mensajes promoviendo la vacunación: **Rompe la cadena**, debido a que los casos ya se encontraban en el estado



Revisa la Cedula de tu hijo o hijo, según su edad para verificar que tenga completo el esquema

Esto es porque de contagios de sarampión y rubéola como SRP

SRP	SRP	SRP	SRP	SRP	SRP	SRP	SRP	SRP	SRP

## SITUACIÓN PRIORITARIA

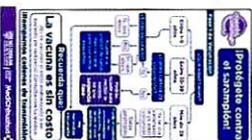
Recomendaciones semana santa  
En esta semana santa cuida de tu salud

El nuevo sistema de enfermedad respiratoria evita

- Salir de viaje
- Acudir a fiestas y reuniones
- Visitar a tus familiares y conocidos
- Recibir visitas

Cuidarnos es responsabilidad de todos!

## VACUNACIÓN



## SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN

SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN

## INICIA FASE 2 DE CR



Tipo de material	# Diseños / Spots
Spots de Radio	9
Ruedas de prensa	3

## INICIA FASE 3 DE CR



# Materiales realizados

Reporte técnico sarampión: 38

Carteles

informativos: 30

- Español
- Alemán bajo y alto
- Raláñmuli
- Inglés

hihuahua.gob.mx



# cuenta conmigo

## Fase 1:

### SARAMPION

## ¡ROMPE LA CADENA!

¿Cómo prevenir el sarampión?

Atendido la semana 2

Niños y niñas de 6 y 12 meses

¿Qué medidas de higiene nos protegen?

- Lava tus manos frecuentemente
- Al toser y estornudar, cubre nariz y boca con el ángulo interno del codo
- Desinfecta las superficies
- Mantén la ventilación de los espacios

Ministerio de Salud Pública  
MSP - Secretaría de Salud  
Medicinalia

### SARAMPION

Si presentas síntomas como:

- Erupción cutánea (ronchas en la piel)
- Fiebre
- Escurecimiento nasal

Acude a tu Centro de Salud más cercano

Si te trata de un caso confirmado ¡participa en el Sarampión!

Y sigue las medidas que el personal de salud te indique.

Ministerio de Salud Pública  
MSP - Secretaría de Salud  
Medicinalia

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

## Traducidos Alemán y Ralámuli:

### ¡ROMPE LA CADENA!

Vacunarse es una responsabilidad que todos tenemos que asumir para la prevención de la enfermedad.

Es la mejor manera de protegerte y proteger a tu familia.

Ministerio de Salud Pública  
MSP - Secretaría de Salud  
Medicinalia

Revisa la Cartilla de tu hijo o hija, según su edad para verificar qué etapas completó y cuáles faltan.

Esto lo protege mejor. Verifica que sus hijos estén vacunados con el SRP.

Ministerio de Salud Pública  
MSP - Secretaría de Salud  
Medicinalia

### SARAMPION

Sabías que el sarampión es una enfermedad muy contagiosa y mortal? ¡Evítala! Así como se transmiten por gotitas de saliva expulsadas por una persona contagiada.

Puede afectar a cualquier persona, pero es más común entre los niños.

Ministerio de Salud Pública  
MSP - Secretaría de Salud  
Medicinalia

## Situaciones prioritarias:

### SARAMPION

Evitar el contacto con un caso confirmado

7 personas las siguientes situaciones:

- En casa
- En el trabajo
- En la escuela
- En el transporte público
- En el comercio
- En el recreo
- En el hogar de una persona con sarampión

Persona	Situación	Medida de prevención
1	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
2	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
3	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
4	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
5	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
6	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
7	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado

### Sarampión

Semana Nacional de Vacunación

Del 14 al 20 de febrero

Persona	Situación	Medida de prevención
1	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
2	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
3	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
4	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
5	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
6	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
7	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado

Persona	Situación	Medida de prevención
1	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
2	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
3	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
4	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
5	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
6	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
7	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado

### Sarampión

Si eres caso confirmado de sarampión

¡Aíslate en casa!

Recuerda que el sarampión contagia a otras personas

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Persona	Situación	Medida de prevención
1	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
2	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
3	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
4	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
5	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
6	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
7	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado

### Sarampión

Si tienes síntomas de enfermedad respiratoria evita:

- Salir de casa
- Acudir a fiestas y reuniones
- Visitar a tus familiares y conocidos
- Recibir visitas
- ¡Cuidamos es responsabilidad de todos y todas!

Persona	Situación	Medida de prevención
1	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
2	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
3	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
4	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
5	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
6	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
7	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado

### Sarampión

Comer, beber y mantener actualizado el registro de vacunación

Persona	Situación	Medida de prevención
1	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
2	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
3	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
4	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
5	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
6	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado
7	Persona con sarampión	Evitar el contacto con el caso confirmado

### Sarampión

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

- Acudir a lugares concurridos
- Visitar familiares o conocidos

¡Rompe las cadenas de transmisión!

### Sarampión

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

- Acudir a lugares concurridos
- Visitar familiares o conocidos

¡Rompe las cadenas de transmisión!

## Fase 2:

¿Qué hacer si yo o alguien de mi familia presenta síntomas de sarampión?

Evita automedicarte

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Evita contagiar a otros personas de sarampión al acudir a recibir atención médica.

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

## Fase 3:

¿Hay sarampión en tu zona/comunidad y no estás vacunado?

NO VIAJES

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Evita contagiar a otros personas de sarampión al acudir a recibir atención médica.

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

Evita automedicarte

NO VIAJES

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Evita contagiar a otros personas de sarampión al acudir a recibir atención médica.

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

Evita automedicarte

NO VIAJES

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Evita contagiar a otros personas de sarampión al acudir a recibir atención médica.

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

Evita automedicarte

NO VIAJES

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Evita contagiar a otros personas de sarampión al acudir a recibir atención médica.

¡Rompe las cadenas de transmisión!

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:

Si presentas síntomas de enfermedad respiratoria evita:



# Estrategia de Vacunación



GOBIERNO  
DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA  
DE SALUD

Medichihuahua 



CONSEJO ESTATAL DE SALUD  
2.ª SESIÓN EXTRAORDINARIA

## Estrategia de Vacunación



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

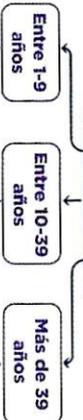
SECRETARÍA DE SALUD



### ¡Protégete contra el sarampión!

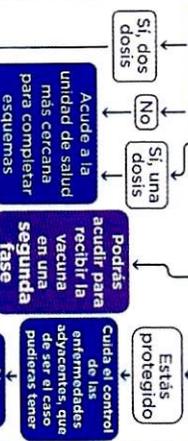
#### Fase 1 de Vacunación

¿Qué edad tienes?



¿Tienes cartilla de vacunación?

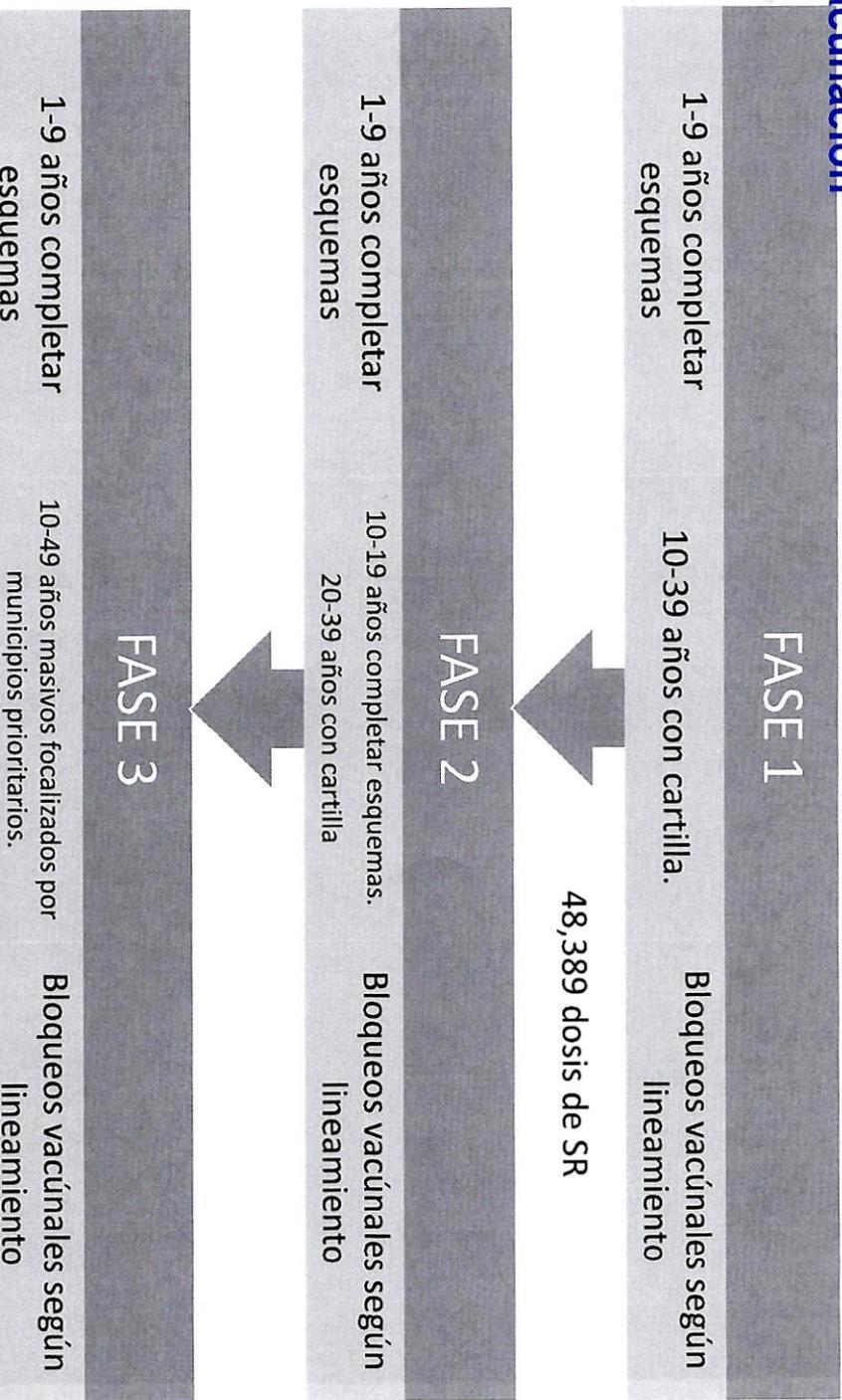
¿Estás vacunado?



#### Recuerda que:

La vacuna es sin costo

¡Rompamos cadenas de transmisión!





Estrategia masiva focalizada para vacunación



GOBIERNO  
DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA  
DE SALUD



## Municipios Prioritarios

- Riva Palacio
- Bachiniva
- Cuauhtémoc
- Ascención
- Cusihuiriachi
- Ahumada
- Nuevo Casas Grandes

**23,420 dosis**

Municipio	Población blanco según porcentaje no vacunado
Chihuahua	118,645
Juárez	188,921

- Se ha recogido vacuna de Querétaro y Puebla en total 80 mil dosis.
- Ante la falta de vacuna SR se gestionó el uso de SRP, autorizado por CENSA
- Gestión de más de 200 mil dosis adicionales, con las cuales se logrará llegar a todos los municipios del Estado.



GOBIERNO  
DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA  
DE SALUD



*La prevención efectiva no depende sólo del sector salud, sino de una red colaborativa entre lo público, lo privado y la ciudadanía organizada.*