



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

División de Ciencias de la Salud

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

" PLAN DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE CHALCHICOMULA DE SESMA DEL ESTADO DE PUEBLA "

Presentan:

Dr. Enrique Aguilar Muñoz
Dr. Eustacio Guzmán Juárez
Dra. Gloria Lezama Flores
Dr. Santiago Oscar Pazarán Zanella

ASESOR:

DR. MIGUEL ANGEL MARTÍNEZ ROMERO

COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA:

DR. ABEL CRUZ GARCÍA



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA.**

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD.

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.

**“PLAN DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE
CHALCHICOMULA DE SESMA DEL ESTADO
DE PUEBLA.”**

PRESENTAN:

**Dr. Enrique Aguilar Muñoz.
Dr. Eustacio Guzmán Juárez.
Dra. Gloria Lezama Flores.
Dr. Santiago Oscar Pazarán Zanella.**

Asesor :

Dr. Miguel Angel Macías Romero.



**Coordinador de la Maestría en Salud Pública:
Dr. Abel Cruz García**

2000.

A NUESTRO ASESOR:

*Dr. Miguel Ángel Martínez que compartió su
tiempo, conocimiento y dedicación a esta Tesis .
GRACIAS.*

A LOS MAESTROS Y ASESORES:

*Por apoyarnos con sus conocimientos y
por brindarnos su afecto .*

DEDICATORIA:

A MI ESPOSA:

Abogada: Gloria Violeta García Osorio

Por estar a mi lado y compartir el amor, el dolor, la felicidad, las penas, nuestros triunfos y dificultades en cada instante.

Por existir y descubrimos en cada momento de nuestras vidas.

Por regalarme tu alma y hacer especial la vida, mi vida, nuestras vidas.

Por enseñarme la dulzura de un beso instantáneo, la ternura de una mirada con los párpados cerrados, el poder de la palabra conciente, la transparencia del alma al escucharte en silencio, el suspiro robado lleno de nostalgia, la armonía de tus formas de ser tan única, la esperanza de lograr los sueños, y finalmente por que existen muchas otras cosas por vivir a tu lado.

Amor este trabajo es por ti y para ti, espero que te agrade y sigas a mi lado como siempre, en cada párrafo se encuentra una parte de tu presencia por una simple razón:

¡ lo logramos juntos! GRACIAS TE AMO.

A MIS PADRES Y HERMANOS:

Por que con su apoyo, enseñanzas y comprensión tengo la superación deseada que me ha formado, para enfrentar la vida.

Espero no haberles fallado.

MUCHAS GRACIAS.

A MIS MAESTROS Y ASESORES:

*Por que el hombre debe decidir en su vida,
en hacer por primera vez
lo que todo el mundo ha hecho,
o hacer por primera vez lo que nadie ha hecho.*

GRACIAS.

AGRADECIMIENTOS

A DIO: Por darme la fortaleza y la fe suficiente para poder seguir adelante y no claudicar en los días difíciles. A quien le pido me de salud, entendimiento, humildad y conocimientos para servir.

A TÍ MADRE: Te agradezco con respeto y amor todo tu sacrificio, apoyo incondicional brindado a los largos de estos años, así como tu confianza depositada en mi persona por apoyarme una vez mas a realizar uno de mis objetivos TE QUIERO.

A MI HERMANO FELIPE: Mi gratitud por tu apoyo incondicional para seguir hasta el final de la lucha emprendida TE QUIERO.

A MI HERMANA LULU: Por tu apoyo en los momentos felices y difíciles de la vida TE QUIERO.

A FIDEL AGUIRAN: A mi cachilo de mi corazón, mi hijo, quien con su sacrificio y paciencia me brindo su apoyo en la realización de mi vida TE AMO.

A TÍ TÍA: Mi tía quien con su ejemplo de estudio y trabajo nos a apoyado a seguir adelante en la vida TE QUIERO

A MIS AMIGOS: Carmen Quiroz que ha sido y será más que mi amiga mi hermana, a Luis Armando por su infinita paciencia conmigo, a Edith y Zulema.

Saber que puedo contar con cada uno de ustedes es una gran satisfacción, en ustedes tengo parte de mi fortaleza.

Gracias Pilares de Oro

Gloria Lezama Flores

ÍNDICE.

Presentación

1. Antecedentes.....	1
2. Justificación	20
3. Objetivos.....	23
4. Políticas.....	24
5. Estrategias Generales.....	25
6. Lineas de Trabajo.....	27
7. Programas Sustantivos.....	28
7.1. Salud Reproductiva.	
7.1.1. Salud Materno Infantil.....	30
7.1.2. Planificación Familiar.....	33
7.2.3. Control y Vigilancia del Ca. Cu.....	36
7.1.2 Atención de la Salud del Niño.	
7.1.2. Vacunación Universal.....	42
7.2.2. Prevención de enfermedades Diarreicas.....	44
7.2.3. Control de Infecciones Respiratorias.....	47
7.2.4. Control de la Nutrición.....	51
7.2.5. Salud Escolar.....	53
7.3. Crónico Degenerativas.	
7.3.1. Prevención y control de la Diabetes Mellitus.....	56
7.3.2. Prevención y control de la Hipertensión Arterial.....	59

7.4.	Prevención de Accidentes.....	62
7.5.	Prevención y control de Rabia.....	65
7.6.	Tuberculosis.....	68
7.7.	Prevención y control del SIDA y enfermedades de transmisión sexual.....	71
7.8.	Programa de Salud Bucal.....	73
8.	Programas de Apoyo.	
8.1.	Atención Médica.....	85
8.2.	Salud Municipal.....	87
8.3.	Promoción y fomento de la salud.....	88
8.4.	Saneamiento Básico.....	90
8.5.	Control de Brucelosis.....	91
8.6.	Control de Adicciones.....	92
8.7.	Salud Ambiental.....	93
8.8.	Programa de Información y Evaluación.....	94
9.	Vertiente de Instrumentación.....	95
10.	Financiamiento.....	97
11.	Sistema de Información, Control y Evaluación.....	101
	Bibliografía.....	103
	Anexos.	

PRESENTACIÓN.

La descentralización implica una nueva forma de relación entre las autoridades federales y las entidades federativas para el establecimiento de las metas y la conservación de los objetivos. En el contexto de la descentralización de los servicios de salud para la población abierta, es necesaria la definición de un conjunto de acciones esenciales de salud que garantice la provisión de un grupo de intervenciones en salud, las cuales constituirán el compromiso de los estados para dar cumplimiento así a las políticas y objetivos nacionales en esta materia.

Dentro del marco del Programa de Reforma del Sector de Salud 1995-2000, se plantea como uno de sus lineamientos más importantes el de la Descentralización. Con ésta podrán eliminarse los problemas que conlleva el centralismo, el gigantismo y la burocratización, además de que se evitarán duplicidades y omisiones en la administración de los recursos.

Continuando el proceso de descentralización, el 21 de agosto de 1996, se firmó el acuerdo nacional y el acuerdo de coordinación para la descentralización de los servicios de salud, estableciendo los compromisos y responsabilidades y transfiriendo los recursos humanos, materiales y financieros con los que el estado afrontara las necesidades en materia de salud. En este sentido, el 31 de Octubre de 1996 fue aprobado el decreto por el cual se crean los servicios de salud del estado de Puebla, organismo que tiene como planteamiento principal el fortalecimiento de la prestación de los servicios básicos de salud, principalmente a la población marginada, llegando los recursos a los 217 municipios del estado de Puebla.

En congruencia con lo anterior, el presente documento constituye el Plan de salud municipal de Chalchicomula de Sesma, que pertenece a la Jurisdicción Sanitaria No. 4 de Puebla, en el cual se plantean las estrategias a seguir para alcanzar los objetivos, políticas y estrategias señaladas acordes al Plan Nacional de Desarrollo, el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2000-2005.

El documento consta de las siguientes partes:

1. La presentación del documento.
2. La segunda que comprende la justificación se refiere a lo legalmente establecido para los municipios en la realización de planes de salud, también se analiza la problemática del municipio de Chalchicomula de Sesma basado en el diagnóstico de salud con sus condicionantes en los problemas sociales y económicos, el nivel de salud de la población (morbilidad y mortalidad), y la infraestructura eficiente y la capacidad técnico administrativa con la que contamos en el municipio para el usuario de los servicios de salud, por último de la partida económica que corresponde a cada municipio para la implementación de planes de esta índole.
3. Especificamos los objetivos generales y específicos que espera alcanzar el municipio de Chalchicomula de Sesma al implementar el plan de salud.
4. Se señalan las políticas de salud para la realización del plan.
5. Se plantean las estrategias que nos permitirán alcanzar los objetivos planteados. Este apartado precisa y detalla objetivos, estrategias y metas de los Programas Sustantivos, de Apoyo y Proyectos Estratégicos prioritarios que operarán en el municipio.
6. La ejecución se refiere a la forma de organización con las personas responsables para llevar a cabo la supervisión y confirmar que finalmente se este realizando lo establecido en el plan de salud.

1. ANTECEDENTES

DIAGNÓSTICO Y SITUACIÓN ACTUAL.

LOCALIZACIÓN Y EXTENSIÓN TERRITORIAL

El municipio de Chalchicomula de Sesma, se localiza en la parte centro del estado de Puebla, tiene una superficie de 364.85 kilómetros cuadrados, con una densidad de población de 109 habitantes por kilómetro cuadrado. Se ubica en el lugar numero 19 con respecto a los demás municipios del estado. Este representa el 1.24% de la superficie estatal.

Sus coordenadas geográficas son los paralelos 18° 52' 42'' y 19° 05' y 36'' de latitud Norte y los meridianos 97° 14' 24'' y 97° 35' 36'' de longitud occidental.

La cabecera municipal se encuentra a 115 kilómetros de la capital del Estado por la carretera federal Puebla - Orizaba.

LOS LIMITES SON:

NORTE: Son los municipios de Aljojuca y Tlachichuca.
SUR: Con los municipios de esperanza Atzizintla y Palmar del Bravo,
ORIENTE: Con el Estado de Veracruz.
PONIENTE: Con los municipios de San Juan Atenco y Quecholac.

Cuenta con 29 localidades las cuales las más importantes son: la cabecera municipal, Ciudad Serdan, San Francisco Cuautlaltzingo, Santa María Techachalco, Ahuatepec del camino y Temamatla San Pedro. Pertenece a la región socioeconómica III Ciudad Serdán.

OROGRAFÍA.

La altitud máxima es de 2780 metros sobre el nivel del mar, la altitud mínima es de 2420 metros sobre el nivel del mar. El Municipio se localiza dentro de la región morfológica de los Llanos de San Andrés son una amplia superficie arenosa caracterizada por los depósitos volcánicos recientes que la formaron, al costado Oriente se levanta el Pico de Orizaba que ocupa por los menos una tercera parte del territorio municipal.

Destacan algunas mesas al sur de Ciudad Sedán, como la mesa Pérez, Buenpaís, Barosa, Tilapa, Palma Morada y Maranca.

LAS PRINCIPALES ELEVACIONES MONTAÑOSAS EN EL MUNICIPIO SON:

NOMBRE	ALTITUD METROS S.N.M.
VOLCÁN CITLALTEPEC	5610
CERRO CIPRES	3420

CLASIFICACION Y USO DEL SUELO

El suelo es de tipo arcilloso no son aptos para cultivos de ningún tipo y solo pueden destinarse a pastoreo, se presentan en la cumbre del Pico de Orizaba.

En las zonas montañosas del sur - oeste son tierras que se utilizan para el cultivo de maíz, trigo, papa, haba.

TIPOS DE SUELO EN EL MUNICIPIO

ANDOSOL. Localizados a partir de los 3000 mts. sobre el nivel del mar, son suelos esponjosos muy sueltos, tienen texturas de migajón arenoso o arcilloso tienen una gran cantidad de metales coloidales los alófanos, que junto con cantidades muy altas de materia orgánica permiten la retención de humedad.

CAMBISOL.- La mayoría de los cambisoles que se encuentran en la entidad pertenecen a la sub-unidad de los eútricos. Estos se localizan en las llanuras y algunos lomeríos de mediana altitud, la textura de estos suelos es de migajón arenoso en la superficie y arcillo arenoso a medida que aumenta la profundidad son ligeramente ácido y alcalino, tiene cantidades moderadas de calcio, magnesio y potasio. Su potencialidad para el desarrollo de los cultivos es de media a alta, debido a los nutrientes que contienen.

En su **hidrología** en la región del Balsas se localiza la cuenca del Río Atoyac y subcuenca llamada L. Totolcingo ocupando el 53.61 % de la superficie municipal. En la región del Papaloapan se localiza la cuenca del Río Papaloapan y sus subcuenca R. Salado (deshielo del Pico de Orizaba) con un 46.39% de la superficie municipal.

Solo existen dos nacimientos de agua, uno localizado en San Juan arcos Ojo de Agua y, otro en San Martín Ojo de Agua (mismos que abastecen a esas localidades de dicho líquido y a la parte Poniente y Norte de la ciudad.

Entre los **Riesgos y Desastres de origen hidrometeorológico** tenemos la **Heladas** en Oriental, tepeyahualco, Cañada Morelos, Guadalupe Victoria, Cd. Serdán, Tlachichuca y Libres. Así como **inundaciones** en Cd. Serdán, Tlachichuca y San Nicolás Buenos Aires.

Los **Climas** en el municipio según la clasificación de Köppen modificado por García se ubican en el grupo C de climas templados los cinco climas son:

E(T)H: Clima frío: la temperatura del mes más caliente es menor de 6.5° C; temperatura media anual entre 2 y 5° C del mes más frío menor de 0° C. Se presenta en la cumbre del Volcán Pico de Orizaba.

C(E) (W2) (W): Clima semifrío sub-húmedo con lluvias en verano; temperatura media anual entre 5 y 12 ° C del mes más frío entre -3 y 18° C; Precipitación del mes más seco menor de 40 ml: porcentaje de precipitación invernal con respecto al anual menor de 5. Se presenta en las faldas inferiores del volcán.

C(W2) (W): clima templado sub-húmedo, con lluvias en verano; temperatura media anual entre 12° y 18° C; temperatura del mes más frío entre -3 y 18° C; el porcentaje de precipitación invernal con respecto al anual es menor de 5. Se presenta en un área reducida, al pie de las estribaciones meridionales del Pico de Orizaba.

C(Wo) (W): Clima templado sub-húmedo temperatura 12 y 18° C; Precipitación del mes más seco menor de 40 milímetros; la precipitación invernal con respecto a la anual es menor de 5%; la temperatura del mes más frío entre -3 y 18° C. Se presenta en una franja longitudinal que cruza el centro del municipio, y el extremo occidental.

BS1KW (W): Clima semi-seco templado, con lluvias en verano y escasas a lo largo del año, temperatura media anual entre 12 y 18° C; la del mes más frío entre -3 y 18° C; y la del más caliente superior a 8° C. Se presenta en una gran área del sur del municipio.

En **comunicación y transporte** existe un total de 105 Km. de carretera pavimentadas y son: Carretera a San Juan Atenco, a Esperanza, San Francisco Independencia, a San Francisco Cuautlancingo, a Tecolotepec, y a Coyotepec.

Las carreteras no pavimentadas son: Camino a Santa María Techachalco, al Veladero, a San Juan y Canoas Altas.

Los medios de transporte mas utilizados son los autobuses públicos, autoservicio y camiones de uso particular que también permiten el acceso a otras poblaciones.

En la **Flora** encontramos zonas boscosas con pinos y sabinos principalmente, los cuales se encuentran bordeando la serranía, en las laderas y llanuras se encuentra una región semiárida y con valles; lugares que ocupan los pobladores para el cultivo principalmente de maíz, frijol, alubia, haba, papa, cebada y trigo. Y en los lugares bajos se observan zonas de riego de poca consideración y en donde se cultivan zanahorias, pepino y algunas hortalizas.

La fruticultura es poco comercializada, hay pequeños huertos familiares de manzana, capulín, tejocote, pera, durazno, piñón y nogal.

En la **Fauna** esta constituida de animales silvestres en la zona boscosa, llanuras y valles; en domicilios encontramos fauna de corral y/o doméstica dentro de la fauna silvestre existen víboras de campo (no venenosas), tusa, zorrillos, conejos, liebres, arácnidos, capulincillos y abejas; éstas últimas de gran importancia para la apicultura. La fauna doméstica y/o de corral hay ganado caprino, bovino, porcino, equino y vacuno, de estos, el más importante es el porcino. Otros animales de corral en menor cantidad e importancia pero que también se comercializan, son los guajolotes y las gallinas, la población canina es muy numerosa.

En la Demografía Estática para 1997 tenemos en le municipio 37,989 habitantes de los cuales 18,729 son hombres que representan 49.3% y 19,260 son mujeres que representan el 50.7%. Al observar la pirámide poblacional se aprecia que tiene una forma de pagoda representativa de una población joven propia de una comunidad subdesarrollada y se espera un alto índice de natalidad.

En los índices realizados a la población se encontró que la población es joven es decir que la población de 0-20 años es mayor que en el grupo de 30 a 50 años (FRITZ), otro característica es que la población es progresiva, es decir, que esta en constante crecimiento, lo relevante es que es a expensas de la población de 0 a 15 años. (Sundbarg). *

* Piedrola G., Medicina Preventiva y Salud Pública, Pag.598-620, 1998

Con relación al número de localidades tenemos en Chalchicomula 28 localidades de las cuales 18 tienen más de 500 habitantes representando 64.28% y 10 tienen menos de 500 habitantes representando el 35.71%; no es un municipio con población dispersa.

Población Urbana 57.24%

Población Rural 42.76%

Tasa de Crecimiento

1997 – 2000 = 0.98

Tasa de Natalidad para 1997 es de 23.87.

Tasa de Fecundidad es de 176.09

El **promedio de hijos por mujer** es de 3.6 por arriba del estado que es de 2.4

Población de 12 años y más por **estado civil** es de: Unión libre 11.9%, separado 1.1%, viudos 4.4 %, Divorciados 0.3 %, Casados 42.6 %, Solteros 39.0%.

La **religión** que predomina es la católica con un 94 %.

La **Densidad de población** es de 92 habitantes por Km2, siendo su extensión Territorial de 426.88 km.

Dentro de las condiciones de vida, la **vivienda** juega un papel muy importante para la salud, ya que nos muestra la calidad de vida y el nivel de desarrollo de la población. El municipio cuenta con 7 197 viviendas ocupadas por 36 958 habitantes existiendo un promedio de 5.1 ocupantes por vivienda, actualmente no ha variado con respecto a la media estatal, que registra un promedio de 5.

Con respecto a los servicios con que cuentan las viviendas se registran 6 423 viviendas con **agua entubada** representando el (89.24%) observándose el mayor porcentaje en las localidades de Concepción Oviedo, Dolores Buen País, Maravillas, Santa María Techachalco, San Pedro Temamatla todas ellas con más del 99% y la menor con San Francisco Cuautlancingo con 32.70 %.

La **energía eléctrica** en viviendas para el municipio de Chalchicomula es del 98.47% es el servicio que se encuentra mayormente cubierto.

En el **servicio de drenaje** sólo 5 localidades lo tienen o sea el (42%), la localidad menor cubierta es San Juan Arcos Ojo de Agua.

Tipos de propiedad y características de la vivienda. En el municipio de 7 197 viviendas, 5 347 constan de 1 a 3 cuartos (74.29%), 1 618 de 4 a 6 cuartos con (22.48%), 232 de 7 y más cuartos con un (3.2%).

Con respecto al **material del techo** de las viviendas, 2 842 cuentan con techo de concreto representando el (39.5%), 2 123 con láminas de asbesto o metal, o sea el (29.5%) y 935 con madera, tejamanil y palma con un (13%).*

Con respecto al **material del piso**, 3 102 son de piso de tierra con un (43.11%), 2 840 con cemento firme o sea el (39.46%), con piso de madera

* Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Anuario Estadístico del Estado de Puebla, 77, 1997.

En el **saneamiento ambiental y servicios generales**, las **fuentes de abastecimiento del agua** son: de pozo profundo representando un (72.4 %) y 8 de manantial con (27.5%). De las 7197 viviendas el (89.2) cuentan con este servicio en todo el municipio y las poblaciones que colindan con municipio de Tlachichuca le dota del vital líquido.

Con lo que respecta a la distribución encontramos épocas en que escasea el vital líquido, debido a que los mantos acuíferos se encuentran a más de 200 metros de profundidad y el terreno esta constituido de arena y arcilla lo cual contribuye a una frecuente descompostura de las bombas y consecuentemente el desabasto y descontento de los usuarios de este vital líquido para la vida y el desarrollo de este municipio.

Solo ocho localidades cuentan con **drenaje** 2 463 viviendas beneficiadas con este servicio, lo que sería solo un 34.2%, drenaje que desemboca en una laguna de oxidación localizada en la colonia La Gloria. El resto de localidades compensan este servicio con **drenaje libre** en 76 viviendas (1.05%), **fosa séptica** 222 viviendas (3.08%), **letrina sanitaria** 384 viviendas (5.33%), y 3646 **sin servicio** representando el 50.6% que aún practican el **fecalismo al ras del suelo**.

Pavimento solo la cabecera municipal Ciudad Serdán cuenta con este servicio en un 90% de sus calles.

El municipio cuenta con **telefonía** rural solo en 11 de sus localidades y por lo que respecta a **telégrafos** este nada más cubre las tres principales zonas.

Alumbrado nueve localidades tienen este servicio en un 70% de sus principales calles y con graves deficiencias de mantenimiento y conservación, el resto de las localidades no cuentan con este servicio.

Basura Cd. Serdán es la única localidad que cuenta con este servicio, la basura recolectada es depositada en un improvisado relleno sanitario localizado en el Sureste de la mancha urbana, en el sector del Barrio de Jesús. Las restantes localidades depositan la basura en cualquier lugar de su terreno incinerándola o de otra manera utilizándola como abono.

Solo Cd. Serdán cuenta con **mercado**, y **rastro** todo los alimentos aun cuando son de buena calidad son de un costo alto para la mayoría de los pobladores.

Los lunes se instala un tradicional tianguis cuyos vendedores en su mayoría son foráneos los alimentos que ofrecen son económicos pero de dudosa calidad (pollo con salsa, salsas crudas, ensaladas de nopales etc.).*

* INEGI, Censo 95 de Población y vivienda, 1145, 1995.

ECONOMIA: POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA)

La población económicamente activa se estima en 14 957 trabajadores en tres sectores: El **sector primario** que es el más numeroso y cuenta con 12 087 campesinos, representa el 81% de la PEA, se dedican al cultivo de maíz un 90% el 19 restante al cultivo de frijol haba, alubia, zanahoria muy pocos llegan a cultivar frutas.

El **sector secundario** con 134 trabajadores principalmente en pequeños talleres como la carpintería, zapatería, tapicería, molinos de nixtamal, herrería y la más importante la de fabricación de tabiques de cemento.

El **sector terciario** con una población de 2613 siendo él más importante trabajadores federales y estatales de la educación, el comercio es el que le sigue aún cuando en su mayoría es de pequeños comerciantes

En la **Organización Política** el municipio hay tres partidos políticos el PRI, PRD y PAN, la estructura político municipal está organizada de la siguiente manera:

Presidente Municipal Constitucional, Secretario del H. Ayuntamiento, Tesorero Municipal, Contralor de los servicios Municipales, Director de obras Publicas, Sindico Municipal, Regidor de Gobernación Regidor de Hacienda, Regidor de Industria y Comercio, Regidor de Educación, Regidor de salud, Regidor de Obras Publicas, Regidor de Ecología, Presidencia Auxiliar del Municipio.

En **Idioma** el lenguaje que se habla es el español o castellano en un 100 % de la población lo cual hace más accesible la penetración de los diversos programas de la salud y desde luego el de la fomentación de la cultura a la salud.

En **Alimentación** a través de una encuesta en 213 viviendas, se determino lo siguiente. *

ALIMENTO	VECES POR SEMANA		
	0	1-3	4 Y MAS
TORTILLA	0.93%	1.07%	98.0 %
FRIJOL	1.40%	4.20%	94.4 %
PAN	6.10%	13.14%	80.7 %
CARNES	12.51%	13.14%	42.92%
LECHE	3.75%	32.63%	64.42%
HUEVO	12.19%	45.96%	41.85%
VERDURAS	7.51%	37.52%	54.97%
FRUTAS	45.13%	42.21%	12.66%

* INEGI, Anuario Estadístico, 425, 1997.

Lo que se puede observar dentro del perfil epidemiológico es que continua la característica de una transición prolongada y polarizada.

Un dato interesante dentro de la mortalidad general son los traumatismos que siempre se presentan dentro de las primeras cinco causas de muerte, al igual que las violencias que cada año aparecen dentro de la diez principales causas.

Tasa de mortalidad general estatal 5.6, Nacional 4.7 y la municipal de 5.7 por cada 1000 habitantes. Sobre la mortalidad infantil la tasa estatal es de 33.2 por 1000 NVR(nacidos vivos registrados), la nacional es de 21.5 y la del municipio es de 42.44 por 1000 NVR.

La tasa media estandarizada de la mortalidad escolar es de 2.8 y la productiva de 5.05 por mil habitantes.

Sólo la tasa de mortalidad post-productiva es menor en el municipio de Chalchicomula de Sesma que la estatal y nacional con un 11.73, ya que las dos anteriores se encuentran en 54.1 y 51.8 respectivamente, esto debido a que mucha población no llega a este grupo de edad.

En el Municipio las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar de morbilidad en todos los grupos de edad y en los 6 años de estudio. Las enfermedades transmisibles ocupan por lo general las 5 principales causas de morbilidad. Las enfermedades crónico degenerativas (hipertensión y diabetes mellitus) se encuentran dentro de las 5 primeras causas, en el grupo de edad postproductiva.

En la **Infraestructura en salud**, cuenta con **9 unidades médicas**, 8 de primer nivel y un Centro de Salud con hospital integrado, 4 pertenecen al programa IMSS SOLIDARIDAD representan el 44.4% ubicadas en las localidades de: Ahuatepec del Camino, Jesús Nazareno, San Francisco Cuautlancingo , Santa Maria Techachalco con, atendiendo el 14.73% de la población total.

3 Unidades que brindan servicios a población con seguridad social, IMSS Régimen ordinario que atiende el 6.47%.

1 Unidad en ISSSTEP con una cobertura de 4.43%.

La Secretaría de Salud con 1 Unidad con Hospital Integrado, con cobertura funcional de 9 000 habitantes de acuerdo al modelo de atención en salud para población (MASPA) que establece un Médico y dos enfermeras por cada tres mil habitantes (500 familias) y que representa el 44.32% de la población de la cabecera municipal y 23.16% del total municipal y una cobertura potencial de 38 851 habitantes, en base a lineamientos del Estudio de Regionalización Operativa (ERO). En cuanto a medicina privada, esta atención es proporcionada en dos formas, por parte de una Clínica Particular y la que otorga Cruz Roja, ya que el Servicio que presta esta última es brindada por médicos particulares.

En cuanto a **accesibilidad geográfica** hay adecuadas vías de comunicación hacia las Unidades Médicas rurales y de estas hacia la cabecera, un tiempo promedio del total de las localidades que son 27, es de aprox. 30 minutos. siendo la más retirada, Jesús Nazareno con 50 minutos.

Se cuenta con 47 **consultorios**, de los cuales el 2.12% es Institucional, y el 97.88% particular, lo que representa 1.2 consultorios por cada 1 000 habitantes.

Camas censables: se tienen 23 de las cuales, el 69.56 % son Institucionales y sólo el 30.43 % es privado, lo que representa 5.92 camas por 1000 habitantes.

Existen 3 **quirófanos**, 1 institucional y 2 privados, estos últimos no contando con instalaciones adecuadas.

En cuanto a **Unidades de Radiodiagnóstico** existe uno Institucional y en cuanto a **laboratorio de análisis clínicos**, uno Institucional y dos privados.

HAY 21 localidades que cuentan con **auxiliares de salud comunitarias** que brindan servicios de atención primaria a la salud, que representan el 77.77% de cobertura aunado a las 5 localidades sedes de Unidades Médico rurales dan una cobertura del 96.29% debido a que dos localidades mayores de 100 habitantes están con-urbadas brindando una sola auxiliar la atención en ambas.

En cuanto **Recursos Humanos en Salud la medicina institucional** cuenta con 17 Médicos generales, el 41.17% es de instituciones que atienden a Población Abierta y el restante 58.83% es de médicos que atienden población con seguridad social. En **Medicina Privada** existen 36 médicos generales que representan el 67.92% , o que representa que hay 1.4 médicos por cada 1 000 habitantes que es más alto que el indicador que establece un médico por cada 3000 habitantes.

Hay 4 **Médicos Especialistas**, 3 Institucionales y uno Particular, 17 Odontólogos, de los cuales el 29.41% son institucionales y el 70.58% es privado teniendo una disponibilidad de 4.3 odontólogos por cada 1 000 habitantes siendo el indicador de 1 por cada 6000 habitantes.

En relación a **Enfermería** 39 recursos de los cuales el 66.66% son institucionales y 33.33% particulares, lo que representa 1 por cada 1000 habitantes, siendo el indicador de 2 por cada 3 000 habitantes. También se tiene a nivel institucional 1 **Trabajadora Social**

La población con **seguridad social** corresponde al 26.08% del total de la misma.

De la **población abierta** IMSS-Solidaridad capta el 40% de la demanda total. Las unidades médicas de la SSA atienden al 15.32 de la demanda de servicios y el 18.9% es atendido por el **sector privado**.

COBERTURA POR INSTITUCION

POBLACION ABIERTA						POBLACION DERECHO-HABIENTE					
S.S.A.		IMSS-SOLIDARIDAD		OTRAS		IMSS		ISSSTE		ISSSTEP	
NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
14164	37.28	14546	38.29	56	0.15	2457	6.47	5082	13.38	1684	4.4

INFRAESTRUCTURA EN EL C.S.H. CD. SERDAN POR AREAS.								
QUIROFANO	SALA DE EXPULSION	CAMAS CENSA BLES	CONSULT. MEDICO	CONS. DENT.	LABORAT.	PUES. SANG.	INMUNIZACIONES	RADIOLOG.
1	1	12	1	3	1	1	1	1

MARGINALIDAD.

Marginalidad es un fenómeno estructural de múltiples dimensiones, formas e intensidades, que se expresan en la exclusión de la población del proceso de desarrollo y del disfrute de sus beneficios.

Porcentaje de la población de 15 años y más analfabeta.

Para 1995 de 4573 analfabetas 2958 son mujeres y 1615 son hombres en razón de 1.8: 1 representando un 20.11.

Porcentaje de población de 15 años y más sin primaria completa.

En 1990 de 20138 habitantes en este grupo de edad 10625 no la terminaron, de los cuales 4850 son hombres y 5775 son mujeres, en una relación de 1.1: 1 representando el 53.89 %.

La población que habita viviendas que carecen del servicio de energía eléctrica, agua entubada, drenaje y excusado ó tienen algún nivel de hacinamiento, están expuestos a una alta morbilidad (enfermedades gastrointestinales, dermatológicas y respiratorios, entre los mas frecuentes). Los indicadores estudiados para el rubro de la vivienda, en Chalchicomula de Sesma son:

Porcentaje de ocupantes en viviendas sin drenaje ni excusado.

En 1990 el 62.24 % de los habitantes no tenían este servicio, para 1995 se incremento al 70.32 %. Se considera esto factible por el incremento continuo de la población formando a su vez nuevos núcleos familiares.

Porcentaje de ocupantes en viviendas sin energía eléctrica. Para 1990 se tuvo un 3.5 % y para 1995 se mantiene en 3.9 %.

Porcentaje de ocupantes en vivienda particular sin disponibilidad de agua entubada. Propicia la utilización del líquido vital en condiciones perjudiciales para la salud, atención al cuidado personal y dificulta el desempeño de las labores domésticas. En Chalchicomula fue de 22.14%; para 1990 se redujo a 14.41% manteniéndose en 14.60% para 1995.

Porcentaje de viviendas con algún nivel de hacinamiento. Se considera que una vivienda tiene hacinamiento cuando duermen en un cuarto más de dos personas. En 1990 fue de 68.80% y para 1995 se redujo a 38.17%.

Porcentaje de ocupantes en viviendas con piso de tierra. Exponen a sus ocupantes a adquirir enfermedades dermatológicas y respiratorias, provocando un detrimento en el desarrollo de la familia. En el municipio en estudio se tiene que de cada 100 ocupantes en viviendas el 25.37% tiene piso de tierra y para 1995, aumenta a 43.11%.

Porcentaje de población en localidades con menor de 5,000 habitantes.

La población que radica en localidades pequeñas y dispersas, están expuestas a padecer con mayor frecuencia la exclusión social en Chalchicomula para 1990 fue de 43.11%, para aumentar ligeramente en 1995 en 46.66%.

Porcentaje de población ocupada con ingresos menor de 2 salarios mínimos

La capacidad adquisitiva de los ingresos constituye una de las formas más significativas de marginación social, pues impide el acceso a un nivel de vida digno socialmente sancionado. Para 1995 se da en un 75.07%.

El conjunto de condiciones que determinan la situación de salud / enfermedad tiene, desde luego, componentes biológicos, que comprenden factores internos (genéticos) y otros que provienen del ambiente físico y biológico en que el hombre vive. Sin embargo, también es evidente que el proceso salud-enfermedad (sobre todo si se analiza a nivel colectivo), depende de determinantes que están en el seno de la propia sociedad.***

* INEGI, X Censo General, 707-3657, 1990.

* Laurell, C.: La Enfermedad como Proceso Social, 7-20, 1998.

* Frenk, J. Bobadilla, J., Elements for Theory of the Health Transition, 1: 21-38, 1991.

En el Proceso de Reproducción Social de Chalchicomula, determinado por el ingreso salarial producto del trabajo este es precario, en 1997 tenemos:

- El 15.13% de la población ocupada, no reciben ingresos económicos, y de este porcentaje el 87% se da en agricultura y ganadería.
- El 14% de la población, gana hasta el 50.% de un salario mínimo, igualmente se presenta en agricultura y ganadería con un 71%.
- El 19.10% de la población, gana más del 50% de 1 S.M. y menos de un S.M., y esto recae en el comercio con un 27% .

El .2 % de la población, gana 1 salario mínimo igualmente recae en agricultura y ganadería.

El 37.3% de la población percibe más de 1 s.m. y hasta 2 S.M., donde recae el 54% en agricultura, y el 9.3 En comercio, 7.6 en construcción, y el 6.8 en industria manufacturera.

Solo el 8% gana de 2 a 5 S.M., los trabajadores de servicios comunales y el comercio.

El 6% de la población percibe más de 5 S.M. a 10 s. m., recae en comercio , agricultura y ganadería.

La población económicamente activa nos representa el 36.48%, de los cuales en el sector primario se concentra el 58%, en el sector secundario el 37% y en el terciario el 5%.*

El Municipio de Chalchicomula de Sesma esta considerado con un nivel de marginalidad muy alto..

ENCUESTA DE OPINION PUBLICA SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE CD. SERDÁN.

De 400 encuestas realizadas en domicilios de los habitantes de Cd. Serdán se determino lo siguientes:

De la pregunta si el médico que lo atendió, lo saludó y fue amable , el 92% dijo si, el 9% no.

* Frenk, J. Bobadilla., Ibid. 1991.

* INEGI, Ibid., 89, 1990.

Desde que llego a la clinica que tiempo pasó para que lo atendieran, el 82% menos de 1 hora, de 2ª4 horas el 16 % , más de 4 horas el 2%.

Como se llama su médico, el 73% lo sabe.

Considera que el trato del médico hacia usted es: Excelente 2% , muy buena 10%, Buena 81%, mala 7% .

El médico que le atendió le pregunto: sobre su enfermedad Si 94.5%, No 5.50 %.

Le escuchó, Si 94.5%, No 5.5%; le permitió explicarse libremente Si 92.50, No7.5%, le dijo que la iba a revisar Si 90% No 10%, Lo reviso 72 % No 28%

Le explicó su enfermedad Si 63% NO 37 %; le dio oportunidad de hacer preguntas Si 57% No 43%; Le explico sobre su medicamento Si 47 % No 53%; Le advirtió de posibles complicaciones Si 47 % No53 %; le informó de una nueva cita Si 32% No68%

El médico que le atendió le recomendó : hacerse el papanicolaoy y revisión de mamas Si 75% No25% ; traer a sus niños a vacunación Si 73% No 27%.

Se siente satisfecho con : La cajera Si 45.60% No54.40 %;la atención del archivo63.80% No 36.20%, la atención de la enfermera Si 67.70% No 32.30%; con la atención de su médico Si 82.25 % NO17.75 %; regresaría a otra consulta Si 84.70 % no 15.30 %.

Cuál es el horario en el que le pueden atender en el centro de salud: Si sabe 51% No sabe 49%.

Qué otro servicios le gustaría tener en el centro de salud : Ginecología 42%, Oftalmología30 % , Cirugía 12 %; Ortopedia 9%;Cardiología 5 %; Neurología 2 %.

Ha recibido usted visita en su casa de alguna persona del centro de salud; Médico 7 %; Enfermera 82%; Promotor 11%.

Por que le visitaron; Censo 17%; Vacunación 75 %; Planificación Familiar 3%; Considera que la comunidad podrá hacer algo para mejorar el servicio Si 43.80%

No 56.20%.

Estaría dispuesto a colaborar para mejorar la atención del centro de salud: Si el 100 % No 0%.

Considera usted razonable el precio de los medicamentos: Si 65 % , No 35%.

En 1997 se otorgaron 7015 consultas de primera vez y 4368 subsecuentes que suman 11383.

La mortalidad general es de 5.7 x 1000 habitantes, los padecimientos cardiovasculares ocupan el 1° lugar con un total de 44 defunciones con una tasa de 115.8 x 100000 hab y el 18.64% del total de causas de muerte .

Las neumonías e influenza ocupan el 2° lugar con 89.4x100000 hab, el 80% ocurrieron en sus domicilios y después de haber consultado a un médico a decir

de las autopsias verbales. Es necesario intensificar las acciones preventivo y curativas para este problema, ya que para 1997 solo cubre el 17.3% en promoción en educación de las madres de familia.

La diabetes mellitus ocupa el 3° con 24 defunciones, con una tasa de 63.17x100000 hab. Esta situación contrasta con la escasa consulta por dicho padecimiento ya que para 1997 se reporto solo 23 consultas de 1ra. Vez y sólo 98 subsecuentes.

En 4° lugar se sitúan los tumores malignos con 20 defunciones y tasa de 52.6x100000 hab.

En 5° lugar se encuentran los traumatismos por accidentes con 15 defunciones, con una tasa de 39.4x100000 hab.

En 6° lugar con 14 defunciones y una tasa de 36.8x100000 hab. El resto de las causas se combinan como las primeras es decir infecciosas y crónico degenerativas (Enfermedades. Renales, cirrosis hepática, malformaciones congénitas, gastroenteritis).

Su **morbilidad** según (SS-EPI-1-85) son las infecciones respiratorias agudas (IRAS) las que tienen más alta tasa con 223.3 x 1000 hab, siendo la tasa a nivel estatal de 146.1x1000 hab y a nivel nacional de 114.1x1000 hab.

La 2° y 3° causa de morbilidad son las (amibiasis y enfermedades diarreicas agudas con una tasa de 26.21x1000 hab, mayor que la estatal con 14.8x1000 y la nacional con 12.9x1000 hab.

La 4° es la Angina Estreptocócica, con 6.1x1000 hab. La 5° es la Ascariasis con 5.3x1000 hab.

El presupuesto ejercido para 1997 fue de \$ 2,003240.00, para el hospital de Cd. Serdán por pago de personal, medicamentos, gastos de operación y material de curación, con un costo de \$ 175.8 pesos por consulta y de \$ 284.2 pesos por hora de consulta general. Es decir, el costo de cada consulta es alto debido a la baja productividad.

PROBLEMATICA GENERAL EN SALUD.

Los daños y riesgos en el Municipio de Chalchicomula de Sesma, son diversos persisten problemas asociados al subdesarrollo económico social, y se agregan enfermedades crónico-degenerativas, propias de zonas más desarrolladas.

La mortalidad presenta tasas más elevadas que las de nivel nacional, aun cuando ha disminuido en la mayoría de los grupos de edad, sin embargo deben enfatizarse acciones en el grupo de Neonatal, posneonatal y maternas.

El clima acentúa la problemática en salud ya que va de 5 a 12° C en verano y -3 a 8°C en invierno, determina un estilo de vida, diferente que finalmente se refleja en hábitos y costumbres que influyen en las altas tasas de morbilidad por infecciones respiratorias.

El suelo es de tipo arcilloso calizo el cual no es apto para los cultivos de ningún tipo, solo destinado para el pastoreo esto limita la actividad agrícola y con ello es un factor que favorece a la desnutrición.

En demografía su pirámide poblacional representa subdesarrollo y con altos índices de natalidad, al tener más de la tercera parte de la población (38.6%) con menores de 15 años.

Por lo que respecta a Chalchicomula en su patrón demográfico aun siendo este similar al estado de Puebla, su pirámide poblacional corresponde a la llamada Pagoda representativa de poblaciones en subdesarrollo y con altos índices de natalidad. Lo que se comprueba en el estudio al tener más de la tercera parte de la población (38.6%) con menores de 15 años. El volumen y la estructura por edad de la población además de ser un factor condicionante de ciertas patologías, plantea demandas de servicios médico asistencial, y presenta un reto en la planificación de los Servicios de Salud para continuar atendiendo, en el futuro inmediato a menores de 15 años, así como una creciente población económicamente activa y de mayores de 65 años. A nivel urbano se tiene 57.24% de la población y 42.76 a nivel rural. La tasa de crecimiento es de 1.2 , la tasa de natalidad es de 23.88 y la tasa de fecundidad es de 176.09.

RIESGOS Y DESASTRES HIDROMETEREOLÓGICOS.

El municipio puede presentar inundaciones y heladas.

En cuanto a **educación** existe una asociación entre analfabetismo y mortalidad, ya que es de 12.03 % entre los mayores de 15 años; en el hombre es de 35.31% siendo mayor para las mujeres 64.68 % en una razón de 1:1.8.

En **Recursos Humanos** se tienen 59 que no representa 2.2 **médicos** por 3000 habitantes más alto que el indicador establecido, en **enfermería** se tienen 43 el 5.5 por cada 3000 habitantes. Siendo el indicador de 2 por 3000.; se dispone de 16 **odontólogos** 2 por 6000 habitantes. , lo que representa una subutilización del recursos.

Se cuenta con 3 **técnicos en rayos X** , ; el personal de **laboratorio** con 5. El personal **administrativo y servicios**, se cuenta con 24.

Servicios en salud para el año 1997 se otorgaron 7015 consultas de primera vez y 4368 consultas subsecuentes, sumando un total de 11383 consultas.

En la operación de los programas según los reportes de SISPAS la mayoría estaban por abajo del puntaje según su meta. Los resultados de las visitas de monitoreo ponen de manifiesto la necesidad de mejorar la capacidad del personal, la supervisión, la aplicación de las normas técnicas y la

promoción de la participación social con el fin de que los programas y servicios que se presten a través de ellos logren plenamente tanto su objetivo como sus metas.

Las condiciones de la **vivienda** en Chalchicomula con respecto a techos de laminas de asbesto, madera y paredes son: 3058 con un 42.4%, con pisos de tierra son 3102 con un 43.1%, que en comparación con el Estado tiene un 38.3 % y 39.1% respectivamente, drenaje en 89.2% y 11.62% de agua entubada. Contamos con 7197 viviendas con 5 ocupantes en promedio. Se puede observar que a menores condiciones de vivienda se tiene mayor morbilidad y mortalidad, por lo tanto es necesario trabajar en el programa de mejora de la vivienda.

Saneamiento Ambiental. La disponibilidad de agua entubada es del 89.24% en Chalchicomula; Cifra superior al promedio estatal que es de 77.62% con respecto a la disponibilidad de drenajes es de 42% en Chalchicomula y de 59.88% en el Estado de Puebla .

Esta situación pone de manifiesto que menos de la mitad de las viviendas del municipio de Chalchicomula de Sesma cuentan con drenaje no obstante que su tasa de casos nuevos de enfermedades diarreicas continúan siendo similares sin disminución en los últimos 4 años. Este déficit constituye un factor de riesgo que debe ser contrarrestado con las medidas de saneamiento tales como la letrización. Consideramos que los porcentajes bajos de drenajes y agua entubada además de producir enfermedades se deben también al menos grado de instrucción de sus habitantes y a la poca importancia que ellos y las autoridades le dan a la eliminación de las excretas esta misma situación puede explicar que en mas de la mitad de las viviendas del Municipio la basura se elimine a cielo abierto o bien que se utiliza como abono en las tierras de cultivo y en el peor de los casos estas llegan a provocar la contaminación de suelo y agua.

Servicios Públicos.- cuenta con transporte público para las localidades más grandes así como también los servicios de teléfono, telégrafo, sobre todo en la cabecera municipal; el servicio de telefonía rural se encuentra presente en 11 de sus localidades y, por lo que respecta al servicio de telégrafos este nada más cubre las tres principales zonas.

Se puede concluir que en el municipio existe una serie de factores condicionantes de la situación de salud que por sus características constituye verdaderos factores de riesgo como el caso de su elevada tasa de crecimiento debido principalmente a la falta de promoción hacia los programas de planificación familiar y orientación de la sexualidad en las escuelas. * *

* Bronfman, M. Y Tuirán, R.: La Desigualdad Social ante la Muerte, 1984.

* Behm, H.: Determinantes Socioeconómicos de la Mortalidad en America Latina, 16, 1980.

Se efectuaron visitas al Hospital de Ciudad Serdán, con el fin de revisar la operación de algunos programas prioritarios y de apoyo respectivamente. Los resultados obtenidos sobre estos programas fueron analizados según los reportes de SISPAS encontrándose que la gran mayoría de los programas estaban por abajo del puntaje según su meta. Los resultados de estas visitas de monitoreo ponen de manifiesto la necesidad de mejorar la capacidad del personal, la supervisión, la aplicación de las normas técnicas y la promoción de la participación social con el fin de que los programas y servicios que se prestan a través de ellos logren plenamente tanto sus objetivos como sus metas.

MORTALIDAD. La Tasa bruta de mortalidad general de Chalchicomula es de 5.7×1000 hab, cifra comparable ala del Estado con 5.3×1000 hab. su perfil epidemiológico es de tipo transicional ya que dentro de las primeras 10 causas de mortalidad general, coexisten problemas infecciosos propios de países de pueblos subdesarrollados conocido como "Polarización Epidemiológica" que a su vez se traduce en desigualdades sociales en materia de salud, donde hay cantidad de población infantil, escolaridad baja y saneamiento básico deficiente, con aquellos padecimientos que son comunes en países industrializados.

Los padecimientos cardiovasculares ocupan el primer lugar con un total de 44 defunciones tasa de $115.8 \times 100,000$ hab. y el 18.64% del total de causas de muerte en Chalchicomula. Esta tasa es superiora la reportada en el país en el Programa Nacional de Salud 1990-1994, que es de $64.2 \times 100,000$ hab. y la tasa de mortalidad por enfermedades del corazón reportada como promedio nacional por la Secretaría de Salud para 1990, que fue de $71.3 \times 100,000$ hab.- Cabe destacar que la tasa estatal de estos padecimientos en 1995 fue de 58.9×100000 hab. lo cual nos ubica con mayor precisión en la magnitud del problema en Chalchicomula.

Por su parte, las enfermedades respiratorias (se incluye neumonía e influenza) ocupan el segundo lugar y representan una tasa de 89.4×100000 hab. lo cual es superior al promedio nacional de 1990 que fue de 27.3×100000 hab. y menor al promedio del estado que fue de 37.9×100000 hab. de acuerdo a la investigación el 80% ocurrieron en sus domicilios y después de haber consultado a un medico a decir de las autopsias verbales. Esto se esta tratando de contrarrestar por medio de programas de apoyo en el control de enfermedades respiratorias. Sin embargo es necesario que Chalchicomula intensifique las acciones preventivo y curativas para este problema de salud promoviendo la educación de las madres de familia que para 1997 cubren el 17.3% de su meta a capacitar.

La diabetes Mellitus ocupa el tercer lugar por esta causa ocurrieron 24 defunciones con una tasa de 63.17×100000 hab. es superior a la tasa estatal que es de 37.7×100000 hab. Lo más preocupante es que la mayoría de las defunciones ocurren antes de los 65 años de edad. Esta situación contrasta con la escasa consulta por dicho padecimiento ya que para 1997 se reportó un total de 23 consultas de 1ra. vez y sólo 98 subsecuentes; ello pone en manifiesto un problema serio de control de este padecimiento, puesto que no es concebible que los diabéticos no asistan a consulta por enfermedad y el personal médico solo se circunscriba a certificar la defunción. Cabe la posibilidad de que estos padecimientos estén siendo consultados por el segundo nivel de atención situación que de todas formas sería irregular, puesto que su manejo integral implica que también se les consulte en el primer nivel.

En cuarto lugar se sitúan los tumores malignos con un total de 20 defunciones y una tasa de $52.6 \times 100\ 000$ hab. mayor que la reportada en el Estado de $45.4 \times 100\ 000$ hab.. Así también como la nacional que es de $50.67 \times 100\ 000$ hab.

En quinto lugar lo ocupan los traumatismos causados por accidentes con un total de 15 defunciones con un porcentaje de 6.3% y una tasa de 39.4×100000 hab que es menor en comparación con el promedio Estatal de 42.6×100000 hab. y la nacional de 46.3×100000 hab. Mas de la mitad de estos accidentes, ocurren antes de los 24 años, lo cual constituye una pérdida lamentable en función de los años de vida potencialmente perdidos.

En sexto lugar se sitúan a las defunciones en el periodo perinatal con un total de 14 y una tasa de $36.8 \times 100\ 000$ hab.; esta causa de mortalidad nos pone de manifiesto la necesidad de reforzar las acciones de atención prenatal y de atención del parto, ya que existen todos los medios de atención y además con una gran accesibilidad hacia las unidades de 1ro. y 2do. nivel de atención, no se justifica una tasa casi similar a la estatal.

El resto de las causas de mortalidad son una combinación, como las primeras 6, de problemas infecciosos, crónico degenerativos y de aquellas que se relacionan con el estado de vida (Enfermedades. Renales, cirrosis hepática, malformaciones congénitas, gastroenteritis.)

MORBILIDAD

Como se ha señalado la morbilidad registrada no es la morbilidad real, toda vez que solo una parte de ella es diagnosticable, y de esta, una fracción no es sentida o pasa desapercibida para los pacientes e inclusive para el personal de salud.

La morbilidad de Chalchicomula fue obtenida a partir del informe semanal de casos nuevos de enfermedades(SS-EPI-1-85) y de acuerdo a esta fuente tenemos que, son las infecciones respiratorias agudas(IRAS) las que tienen la tasa mas alta con 223.3×1000 hab. prácticamente 9 veces más con las

amibiasis y con una diferencia semejante con respecto a las enfermedades diarreicas agudas que ocupan el tercer lugar.

Aunque podemos observar que a través de los años la incidencia por IRAS ha disminuido en 1997 se mantiene en primer lugar por año. Si analizamos la tasa a nivel nacional es de 114.1 x 1000 hab.-y en el estado de Puebla también constituye el primer lugar con una tasa de 146.1 x 1000 hab. Como se puede apreciar, la incidencia por este padecimiento es mayor en Ciudad Serdán que a nivel nacional y estatal, situación que es probable que se deba, entre otros factores, a las condiciones de la vivienda y al analfabetismo particularmente de las madres, ya que el porcentaje de analfabetismo general es de 20.11 % siendo para los hombres de solo el 35.31%, en cambio para las mujeres es de 64.68 % con relación a la población mayor de 15 años, así tenemos una relación de 1.8 mujeres analfabetas por 1 hombre analfabeto.

La segunda y tercera causas de morbilidad (amibiasis y enfermedades diarreicas agudas) pueden explicarse por la combinación de un conjunto de factores que se presentan en la población de Chalchicomula entre los cuales destacan los siguientes: deficiente organización del programa de control de enfermedades diarreicas, deficiencias en la capacitación teórica y práctica del personal de salud, deficiente funcionamiento de las salas de rehidratación oral, analfabetismo, piso de tierra en las viviendas con un 42.4%, déficit en el suministro de agua entubada de 77.62% y de drenaje con 59.88%.

Estos factores pudieran explicar que la tasa de amibiasis en Ciudad Serdán 26.21 x 1000 hab. sea mayor que la nacional 12.9 x 1000 hab. y de 14.8 x 1000 hab. para el estado de Puebla.

La cuarta causa de enfermedad es la Angina Estreptocócica, con una tasa de 6.1 x1000 hab. y la quinta es la Ascariasis con una tasa de 5.3x1000 hab. Estos dos padecimientos están muy relacionados con los tres anteriores y su explicación también es similar.

Lo anteriormente expuesto nos permite ver que los daños a la salud de Ciudad Serdán, parecen tener una estrecha relación con los factores condicionantes de tipo socio - económico y con la capacidad instalada de los servicios, pero especialmente, con la forma como se organizan y operan los recursos humanos.

PRINCIPALES RETOS EN SALUD.

1.- Lograr que todos los sectores involucrados en el desarrollo de la infraestructura y los servicios conozcan la problemática de sus poblaciones y se coordinen para identificar los aspectos que deben atacar para impulsar el desarrollo en forma coordinada e integral.

2.- Incrementar la esperanza y calidad de vida.

3.- Disminuir el índice de natalidad.

- Que la población masculina y femenina con paternidad y paridad satisfecha utilicen los métodos anticonceptivos definitivos y las no satisfechas utilicen métodos anticonceptivos temporales.

3.- Disminuir la mortalidad perinatal en el menor de un año:

- Control prenatal de acuerdo a la norma oficial

- Atención del control prenatal gratuito

- Que la atención preventiva y curativa del menor de 1 año que demande servicio de primer nivel sea gratuito.

- El costo de atención especializada y hospitalaria sea minimizado para la atención.

Que las madres o responsables del menor de un año atiendan a sus hijos conforme a los criterios de los diferentes programas y que sean capacitadas en su mayoría por el equipo de salud.

Aumentar la participación comunitaria.

4.- Elevar la calidad de vida en el mayor de 65 años

- Implementación del sistema de evaluación del paciente geriátrico.

- Atención médica gratuita del paciente mayor de 65 años, con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

- Tratamientos de bajo costo en enfermedades como :cáncer y artritis entre otras.

5.- Erradicación de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación

- Mantener la cobertura de vacunación al 96% en el niño menor de 1 año.

- Mantener la cobertura con esquema completo de vacunación por al 95 % en el niño de 1 a 4 años de edad.

- Ingresar al Censo nominal al 80 % de la población menor de 1 año (Censo INEGI).

6.- Ofertar servicios de Salud con calidad.

- Que el personal médico y paramédico atienda a los usuarios conforme a la norma oficial.

- Aplicación de estímulo y/o sanción al personal conforme a la calidad de sus servicios.

- Que las instalaciones para la prestación de los servicios de salud estén estructurados conforme a las normas sanitarias.
- Integración al sistema de salud exclusivamente de personal calificado.
- Asegurar el abasto de insumos para la atención.

7.- Que la población utilice de forme óptima los servicios de salud

- Que la población conozca los diferentes programas y servicios que prestan las instituciones para prevención y de ser necesario el tratamiento oportuno.

8.- Disminución de la mortalidad de enfermedades crónico-degenerativas

- Detección oportuna y tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas,
- Gratuidad del tratamiento
- Incrementar áreas de solaz y esparcimiento de bajo costo o gratuitos (parques para la salud)

Atención especializada de bajo costo.

Cambios en los estilos de vida a nivel familiar, mediante educación para la salud.

9.- Disminuir la tasa de mortalidad y morbilidad por enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

- Establecer el desarrollo de programas educativos para disposición de basura, hábitos higiénicos, disposición de excretas, cloración del agua, etc.
- Que el 100 % de las fuentes de distribución de agua se cloren la misma.
- Ampliación de la red de agua potable
- Instalación de letrinas ecológicas en domicilios en donde no exista sistema de drenaje.
- Consumo de alimentos bajo normas de higiene (en el hogar y en expendios)
- Disminución de la contaminación ambiental por vehículos automotores (de uso público y particular).

Atención de casos conforme a normas oficiales.

Implementar el plan para la prevención y control de IRAS en núcleos familiares.

Evitar quemar la basura.

10. - Eliminar la rabia humana y canina.

Disminuir la población canina callejera.

- Legislación municipal sobre la tenencia y control de la población canina.
- Ampliar la cobertura de vacunación a mas de 98%.
- Que las personas agredidas sean valoradas por personal que constantemente estén recibiendo capacitación para la prevención y manejo de rabia, ya que hay que individualizar al paciente para su tratamiento.
- Que no haya montoneras de basura en las barrancas(de las localidades) utilizando los terrenos apropiados para evitar contaminación.

11. - Disminuir la mortalidad por accidentes.

- prevenir accidentes en la vía pública, hogar, escuelas y centros de trabajo.
- Que los conductores no manejen en estado de ebriedad.
- Que los conductores tengan habilidades de manejo y educación vial.
- Los empleados observarán las normas de seguridad e higiene de su centro de trabajo.

12. - Elevar el estado nutricional de la población.

- Que la población consuma alimentos de alto contenido nutricional y de bajo costo.
- Invitar a las madres con niños menores de un año a ser lactados al seno materno.
- Hacer vigilancia nutricional del menor de cinco años.

13. - Reducir la morbilidad de enfermedades de transmisión sexual (VIH/SIDA).

- Que las parejas utilicen preservativos en los contactos sexuales.

Diagnóstico y tratamiento oportuno de casos y contactos.

Dar educación sexual como un derecho a la población, en especial a los adolescentes.

14. - Coordinación intrasectorial e intersectorial.

- Consolidación del sistema municipal de Salud.
- Calidad homogénea en la atención conforme a las normas oficiales.
- Ampliación del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Que los médicos privados y tradicionales den alternativas a sus usuarios para la utilización de servicios públicos. (Ejemplo: TBP, PF, RABIA, Etc.).
- Sistema de información en salud homogéneo.
- Que las instituciones y/o dependencias involucradas en los retos participen en el cumplimiento de los mismos.

15. - Alfabetización con énfasis en las mujeres.

- Abatir el índice de analfabetismo y deserción escolar, intensificando las campañas de INEA de alfabetización a adultos, principalmente a madres de familia, no solo a través de los medios masivos, sino utilizando la promoción en las unidades médicas para concientizar a la población, acerca de la importancia para la salud que tiene saber leer y escribir.

16. - Involucrar la participación comunitaria en el autocuidado de la Salud.

- impulsar la participación social en acciones de salud que permitan reducir la brecha entre las unidades médicas y la población acerca de los servicios de salud.

3. OBJETIVOS.

GENERALES

- Mejorar la calidad de los servicios de Salud que se proporcionan a la Población y aumentar eficiencia y racionalidad de los recursos disponibles.
- Garantizar el abasto de medicamentos, principalmente de los que integra el cuadro básico.
- Promover la salud pública a través de la prevención.
- Ejecutar las acciones de educación y capacitación en materia de salud.

ESPECÍFICOS

- Ampliar la cobertura de servicios de Salud y la capacidad resolutive en el primer nivel de atención.
- Construir, rehabilitar, y equipar la infraestructura del primer nivel de atención.
- Actualizar sistemas de supervisión y evaluación.
- Realizar acciones de salud en escuelas, parroquias, etc.
- Desarrollar acciones que promuevan la calidad en la atención médica.
- Apoyar el proceso de descentralización de los servicios de salud ampliando el margen de acción y la autodeterminación de tal manera que se cumplan los objetivos Estatales fundamentales.

4. POLÍTICAS DE SALUD.

- **fomento de la cultura de salud.-** Impulsar programas dirigidos a la población abierta en educación para la salud, para responsabilizar a los ciudadanos de su salud en los ámbitos personal, familiar, comunitario y el cuidado del medio ambiente.
- **Acceso universal a los servicios de salud.-** Apoyar la protección de la salud de la población abierta, mediante la ampliación de la cobertura de los servicios de salud y la rehabilitación y equipamiento de la infraestructura, así como la capacitación y desarrollo de los recursos humanos.
- **Contribuir a la regulación del crecimiento demográfico.-** Contribuir en la modificación en las tendencias de la fecundidad y al control del crecimiento demográfico para que éste sea acorde con el desarrollo económico y social.

5. ESTRATEGIAS.

Descentralización: Apoyar el proceso de descentralización de tal manera que los servicios de salud cuenten con mayores recursos y funciones, los cuales se trasladaran hacia los municipios. Así, los servicios estatales de atención a población abierta tenderán a concentrarse en el mediano plazo en el medio rural y urbano marginado contribuyendo al reordenamiento del sistema, eliminando duplicidades y haciendo un uso más eficiente de los recursos .

Aumento de Cobertura.

- Ampliar la cobertura de Servicios de Salud de Primer Nivel a regiones no cubiertas.
- Orientar los recursos para la atención de la población de las zonas rurales dispersas y en cinturones periurbanos marginados, basados en el principio de integridad para evitar las intervenciones fragmentadas, logrando que estas sean de bajo costos y alto impacto, manejando los recursos con eficiencia y combatiendo las principales causas de muerte y enfermedad de la población .
- Fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia entre niveles de atención.
- Impulsar la Capacitación de los recursos humanos para dar una respuesta adecuada a las necesidades de salud de la población.
- Consolidar el Funcionamiento del Sistema de Radiocomunicación entre las unidades médicas.

Consolidación del convenio de desarrollo social.

Coadyuvar al fortalecimiento del municipio libre a fin de mitigar las disparidades sociales en el desarrollo entre el estado y el municipio.

Prevención de accidentes y enfermedades.

Orientar a la población abierta en las medidas preventivas para la salud, a través de la educación y fomento con la participación comunitaria apoyados en pláticas, audiovisuales, etc. e impulsar los programas a enfermedades de infecciones respiratorias agudas y gastrointestinales, así como de vacunación para el control de enfermedades. Realizar la capacitación a la población para la prevención de accidentes y las acciones que deben tomarse en caso de siniestros y desastres.

Paquete Básico de Servicios de Salud.

- Otorgar el Paquete Básico como prioridad en los centros de salud.

Consolidar y dimensionar los servicios que se proporcionan en las casas de salud.

Consolidación del convenio de desarrollo social coadyuvar al fortalecimiento del municipio libre a fin de mitigar las disparidades sociales en el desarrollo entre el Estado y el Municipio.

Instalar los paquetes básicos de salud con respecto a los contextos de individuos, familias y comunidad.

Participación Ciudadana.

- Promover la formación de grupos organizados en materia de salud preventiva.
- Fomentar la formación de comités locales de salud.
- Incorporar al Sistema de Salud por medio de la capacitación, a parteras y médicos empíricos que se desempeñen en el medio.

Participación Municipal.

- Mantener la infraestructura de salud con la participación del Municipio.
- Construir, rehabilitar y equipar la infraestructura de primer nivel de atención, impulsando proyectos a través del comité de planeación para el desarrollo municipal.

- Coordinación con el Sector Educativo.

- Instrumentar en coordinación con la SEP programas de educación para la salud dirigidos a la población escolar.
- Desarrollar acciones de salud en escuelas y certificarlas como "escuelas sanas".

-

Vinculación con medios de comunicación.

- Concertar con los medios de comunicación la transmisión de mensajes educativos sobre los principales problemas de salud en la Entidad.

Calidad en la Atención Médica.

- Fomentar la cultura de calidad en la prestación de Servicios Médicos.
- Continuar con el programa Estatal de Mejoría continua de la calidad de la atención medica 1999 – 2005.
- Coordinación Inter - institucional e intersectorial.
- Desarrollar acciones entre instituciones para el adecuado funcionamiento de los servicios.

Salud Pública.

- Enfatizar en la salud Materno - Infantil.
- Promover la medicina preventiva.
- Fomentar la Salud Reproductiva y la planificación familiar.
 - Prevenir y Controlar padecimientos de infecciones respiratorias y cuadros diarreicos entre la población infantil.

6. LINEAS DE TRABAJO

Para llevar a cabo esta apertura se deben establecer compromisos, en los cuales se involucran los aspectos Político, Económico, y Social.

Compromisos Políticos. – Se favorecerán nuevas instancias de participación que alienten el compromiso para promover el desarrollo del Municipio, para asegurar la eficacia administrativa y la transferencia en la gestión pública colocando al individuo y la comunidad como el objetivo principal.

Compromiso Económico. - Se impulsará la eficiencia, proporcionando la capacitación para el trabajo y vigilar el estricto cumplimiento de las Normas.

Compromiso Social. - Se fomentará una cultura hacia la responsabilidad ciudadana por su salud y la de la comunidad con: el crecimiento ordenado de la población, un sistema educativo de calidad, desarrollo del sector productivo, mejora de la vivienda, así como el fortalecimiento del sistema de salud, la cobertura, y la calidad de atención integral.

CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

REFORZAR LA ACCIÓN COMUNITARIA.

DESARROLLAR LAS APTITUDES
PERSONALES

ACTUAR COMO MEDIADOR
PROMOCIONAR EL CONCEPTO
PROPORCIONAR MEDIOS

CREAR AMBIENTES
FAVORABLES

REORIENTAR LOS SERVICIOS
DE SALUD

PROGRAMAS SUSTANTIVOS.

La coexistencia en nuestro país de las enfermedades asociadas a la pobreza como el cólera , las infecciones respiratorias agudas, la desnutrición y las muertes maternas y perinatales, con nuevos problemas de salud relacionados con los cambios en los estilos de vida que se traducen en una mayor frecuencia de enfermedades cardiovasculares , crónico degenerativas , tumores malignos , padecimientos mentales , adicciones y lesiones, demandan la aplicación de estrategias que impriman dinamismo al proceso de reforma del sector y coadyuven a modificar condiciones económicas y sociales que influyan en esta situación .

Esta nueva estrategia la constituye la promoción de la salud definida en la carta de Ottawa en 1986 como el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, la salud se concibe como un recurso para la vida como fuente de riqueza de la vida cotidiana y no solamente como un objetivo.

Esta estrategia se orienta a un concepto positivo de la salud para centrar su acción en la modificación del estilo de vida, hábitos y comportamientos de riesgo , así como influir en el desarrollo y mejoramiento de las condiciones de bienestar.

Implica la participación de varias instituciones de los sectores público, privado y social, así como de organizaciones, autoridades de gobierno y la población, en un proceso de corresponsabilidad para mejorar la salud individual, familiar, colectiva y ambiental.

En México, la promoción de la salud se integró como un programa orientado hacia tres ámbitos de aplicación : la familia, la escuela y la comunidad . A partir de 1995 forma parte del plan nacional de desarrollo 1995 – 2000, el programa de reforma del sector salud, paquete básico de servicios de salud,, el modelo de atención para población abierta y el programa de extensión de cobertura por medio de sus tres ejes fundamentales , la educación para la salud, la participación social y la comunicación educativa; así como la capacitación, investigación y la coordinación que constituyen estrategias operativas.

La promoción de la salud en México es responsabilidad de la secretaria de salud a través de la dirección general de promoción de la salud que forma parte de subsecretaría de prevención y control de enfermedades.

Dentro de la estructura de subsecretaria se ha convertido en una función prioritaria y línea estratégica que se vincula con los once programas sustantivos de prevención y control de enfermedades.

Los componentes de promoción de la salud se vinculan con los programas sustantivos a través de sus campos de aplicación y sus líneas estratégicas fundamentales, como se muestra con los programas sustantivos:

- 1.- Salud Materno Infantil.
- 2.- Planificación Familiar.
- 3.- Control y Vigilancia del Ca.Cu.
- 4.- Vacunación Universal.
- 5.- Prevención de Enfermedades Diarreicas.
- 6.- Control de Infecciones Respiratorias.
- 7.- Control de la Nutrición.
- 8.- Salud Escolar.
- 9.- Prevención y Control de la Diabetes Mellitus.
- 10.- Programa de Salud Bucal.
- 11.- Prevención y Control de la Hipertensión Arterial.
- 12.- Prevención y Control de Rabia.
- 13.- Tuberculosis.
- 14.- Prevención y Control del SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual.

SALUD REPRODUCTIVA

PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL

INTRODUCCIÓN

El programa de atención y salud materno infantil constituye un programa prioritario y elemento básico de la seguridad social, para cualquier municipio y en la actualidad se le a dado un impulso fundamental a las acciones institucionales encaminadas a la protección de las mujeres en edad reproductiva, particularmente en el embarazo parto y puerperio, así como a la conservación de la salud del niño desde antes de su nacimiento hasta su crecimiento y desarrollo.

En el municipio de Chalchicomula de Sesma al igual que en los programas estatales y nacionales de salud, la atención materno infantil tiende a elevar la calidad de la atención del binomio Madre – Hijo, así como el incremento de la atención del parto y puerperio .

El programa contempla como propósito fundamental la reducción de las tasas de mortalidad en menores de 5 años y el acceso de todas las embarazadas a la atención prenatal

JUSTIFICACIÓN

El municipio de Chalchicomula de Sesma ha venido aumentando año con año las tasas de fecundidad y natalidad, dando su tasa más alta en esta década siendo el año de 1997 el mayor, así como la tasa de crecimiento se presento en la década de los 70s y 80s con 2.0 y el segundo lugar Tambien correspondió al año de 1997 con 1.2 , dando una población para este año de 37,989 habitantes de los cuales, 19,260 son mujeres y 18,729 son hombres, con una densidad poblacional de 92 habitantes por kilometro cuadrado.

Las autoridades tienen que lograr cubrir las necesidades de la tensión en salud, enfrentado a problemas tales como el riesgo reproductivo; el crecimiento de la población provoca que los habitantes tengan que recurrir a servicios médicos privados para poder satisfacer las necesidades en salud o bien la falta de recursos económicos origina que las mujeres busquen su atención con parteras empíricas de las mismas localidades.

OBJETIVOS GENERALES

- * Mejorar la atención madre-hijo para elevar el nivel de salud de esta población.
 - Disminuir la morbi-mortalidad del binomio madre hijo en el municipio de Chalchicomula de Sesma.

ESPECÍFICOS

*Reforzar el habito de la lactancia materna promoviendo dicha actividad en los centros de salud de todas las instituciones.

*Apoyarse en la participación de la atención materno infantil con parteras empíricas, capacitadas por alguna institución.

*Promover la atención del puerperio mediano y tardío informando la gratuidad de este programa.

ESTRATEGIAS:

- Promover y orientar la participación comunitaria en la asistencia y control del recién nacido.
- Orientar a las madres sobre la alimentación al seno materno.
- Educación a grupos en los aspectos de fomento y protección de la salud materna.
- Promover y orientar la participación comunitaria en la asistencia y control del embarazo.

METAS:

Control prenatal(consultas (en un año).

Primera vez : 980.

Subsecuente: 4900.

Control niño sano (consulta): 2970.

Consulta a puerperas: 2740.

Atencion de partos:980.

Detección de hipotiroidismo congénito: 785

Partos por parteras: 180.

Cursos de capacitación a parteras: 1.

Asistentes al curso: 15.

Aplicación de toxoide difterico: 2320.

Administracion de hierro en embarazo: 5880.

La promoción para este programa es de la siguiente manera:

Material	Cantidad	Costo unitario	total
Tripticos	5000	\$0.80	\$4000.00
Folletos	5000	\$0.70	\$3500.00
Cartillas de la mujer	5000	\$1.50	\$7500.00
Rotafolios	25	\$17.00	\$425.00
Total			\$15,800.00

PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

INTRODUCCION

El programa de planificación familiar continua siendo un programa fundamental y prioritario en la política nacional así como también del sector estatal de salud, que tiende a armonizar el crecimiento de la población conforme al desarrollo socioeconómico del estado de Puebla.

Los avances del programa de planificación familiar han sido favorables en los últimos 5 años, pero aun no satisfactorios como se esperaba, para que tenga un mayor impacto, es necesario incrementar las acciones de promoción y comunicación hacia toda la población con vida sexual activa, en especial a las mujeres en edad fértil.

El Municipio de Chalchicomula de Sesma ha reportado coberturas bajas en relación a todo el programa de salud reproductiva pero en especial al de planificación familiar.

JUSTIFICACIÓN.

Para el año de 1997 la tasa de crecimiento para el municipio de Chalchicomula de Sesma fue de 1.2, aunque ha disminuido en relación a la tasa de 1980 que fue de 2.7 el crecimiento demográfico aun sigue avanzando más rápidamente que el económico.

Para el mismo año de 1997 la tasa de natalidad fue de 23.87 y la de fecundidad de 176.09, por arriba de la estatal y la nacional; desde el punto de vista la densidad poblacional es de 92 habitantes. , por km. 2.

OBJETIVO GENERAL.

Mejorar el nivel de salud de la población materno infantil y disminuir el riesgo reproductivo , elevando las coberturas del programa de planificación familiar en un 25% de aceptantes del total de mujeres en edad reproductiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

*Reforzar las actividades de promoción, difusión y consejería sobre los métodos de Planificación familiar.

*Aumentar la demanda de los Metodos otorgados en los diferentes centros de salud.

*Coadyuvar en el espacimientto intergenesico para mejorar la salud materno infantil.

LIMITES.

Universo: La poblacion femenina de 12 a 49 años (10,444) incorporar el 25% de esta poblacion (2,611) , así como la incorporación de algunos hombres al programa.

Instituciones del sector salud en el municipio.

TIEMPO: Tres Años.

METAS: (En un Año).

Usuarios activos: 1526.

Usuarios nuevos: 1085.

Consultas de primera vez: 1085.

Orales: 408. iny. Mensual: 819. DIU: 1174. Qx:79. preservativo:131.

Consultas subsecuentes: (19,587) orales: 5760. iny. Mensual: 9828. DIU: 2348. Qx:79. preservativo:1572.

Promoción:

Numero de platicas:672.

Visitas domiciliarias:1576.

Método	Método repartido	Costo unitario	Costo total
Tríptico	5000	\$.30	\$1,500.00
Rotafolio	100	\$24.00	\$2,400.00
Carteles.	150	\$4.50	\$675.00
Videos.	20	\$22.00	\$440.00
Preservativos	80(cajas)	\$129.00	\$10,320.00
Total			\$15,535.00

Método	Método repartido	Costo unitario	Costo total
Orales	5760	\$13.00	\$74,880.00
Iny mensual	9828	\$6.50	\$63,882.00
DIU	2348	\$38.00	\$89,224.00
Qx.	79	\$950.00	\$75,050.00
Preservativos	153(cajas)	\$129.00	\$19,737.00
Total.			\$322,773.00

ESTRATEGIAS:

- Aumentar las acciones de consejería en planificación familiar en las unidades de salud.
- Mejorar las estrategias de referencia y contrarreferencia de los pacientes.
- Capacitación de médicos y paramédicos sobre la metodología anticonceptiva .
- Capacitar al personal (auxiliares de salud, para aumentar la cobertura en las zonas rurales.)
- Aumentar las actividades de promoción a travez del personal paramedico, enfermería y auxiliares de salud en los medios masivos de comunicación.

ORGANIZACIÓN Y CONTROL.

Por parte de cada institución

SUPERVISION Y EVALUACION:

Será realizada por el Coordinador del programa de salud reproductiva de la jurisdicción sanitaria numero 4.

PROGRAMA CONTROL Y VIGILANCIA DEL CANCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO.

INTRODUCCIÓN.

En el marco del programa de reforma del sector salud 1995-2000 es prioritaria la reducción de la morbilidad y la mortalidad por el cáncer cervicouterino y mamario, ya que se cuenta con la tecnología para realizar el diagnóstico temprano y ofrecer el tratamiento oportuno.

Que en este contexto, el concepto integral de salud reproductiva debe entenderse como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos.

El perfil del riesgo en el cáncer cervico-uterino es la mujer con edad de 25 a 64 años, con vida sexual activa o con antecedentes de haber tenido vida sexual activa, que no se ha realizado estudios previos de citología cervical y presenta cuadros repetitivos de infecciones, transmitidas sexualmente.

El cáncer cervicouterino ocupa el primer lugar en incidencia causada por tumores malignos y el tercero en mortalidad relacionada con las neoplasias malignas en la población en general si bien se ha resuelto muchas interrogantes sobre la etiología del cáncer cervico uterino si se encuentra en desarrollo alternativas terapéuticas y de prevención; lograr altas coberturas de detección temprana a través del estudio citológico(papa nicolaou), garantizando un nivel adecuado de calidad de procedimientos de los laboratorios de citología así como del tratamiento y seguimiento de las mujeres afectadas.

JUSTIFICACION:

Según cifras del registro histopatológico de neoplasias en México, en el año de 1995, se registraron 15749 nuevos casos de esta neoplasias y el numero de muertes por la misma causa fue de 4392.

Debido a que en nuestro país el perfil epidemiológico muestra un incremento en la incidencia de esta enfermedad, se considera un problema de salud publica, por lo que es necesario subrayar como estrategia principal, la coordinación de los sectores publico, privado y social para afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficacia y eficiencia.

OBJETIVO.

Disminuir la morbilidad y mortalidad del CACU en el Municipio de Chalchicomula de Sesma.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Detectar en forma temprana las displacias.

Continuar el seguimiento de las mujeres con algún problema de displacia.

Incrementar la difusión sobre la oportuna detección de mastopatias

ESTRATEGIAS:

1. Fomentar la participación de los comunidad en las actividades de promecio .
2. Promover la capacitación a todo el personal de salud .
3. Mejorar el sistema de registro para el control y seguimiento de casos.
4. Difundir y aplicar las normas técnicas para la prevención tratamiento y control del cáncer cervico uterino y mamario en la atención primaria.

LIMITES.

ESPACIOS.

Las detecciones de citología y exploración de mamas se llevaran a cabo en todas las unidades de salud del sistema estatal de salud.

TIEMPO.

Tres Años.

UNIVERSO:

Mujeres de 25-64 años de edad(6925).

Citología 5540 mujeres.

Displacias 110. Con tratamiento y enviadas a clínicas de displacias110.

Examen de mama : 5540. Mujeres.

mastopatias fibroquistica: 57 casos.

Adiestramientos a médicos : 1

Adiestramientos a enfermeras: 1

MATERIAL DE PROMOCION.

MATERIAL	NUMERO	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Videos	30	\$ 19.00	\$ 570.00
Tripticos	10 000	\$ 0.40	\$ 4,000.00
Rotafolios	50	\$ 32.00	\$ 1,600.00
Carteles	100	\$ 2.15	\$ 215.00
Total			\$ 6,385.00

MATERIAL	NUMERO	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Laminillas	7000	\$ 22.00	\$ 3,080
Abatelenguas	7000	\$ 26.00	\$ 364
Espátula de a	7000	\$ 45.00	\$ 3,150
Cito spray	30	\$ 20.00	\$ 600
Espejos vaginales	30	\$ 85.00	\$ 2,550
Total			\$9,744.

SUPERVISIÓN.

A través del Coordinador del programa de el departamento de epidemiología de la jurisdicción sanitaria numero 4.

EVALUACION.

Trimestral en forma intersectorial.

Para la evaluación de las actividades del **Programa de salud Reproductiva**, se aplicarán los indicadores que contiene la normativa oficial, considerándose de gran importancia que participen en su manejo el personal Médico y Paramédica los diferentes niveles de atención que se encuentran involucrados en la realización de las actividades del programa, con periodicidad mensual si así se requiere, siendo fundamental dicha estrategia para verificar con oportunidad del grado de avance del programa, así como dar alternativas de solución en forma oportuna y en el área operativa.

INDICADORES

Planificación Familiar.

- Consultas de Planificación Familiar, otorgadas en relación a las programadas.
- Consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas en relación al total de las otorgadas .
- Consultas otorgadas según método anticonceptivo, en relación al total.
- Consultas otorgadas de Planificación familiar por grupo de edad en relación al total.
- Consultas otorgadas por método en relación a los anticonceptivos distribuidos del método.
- Consultas de Planificación Familiar otorgadas, en relación al total de consultas de Unidad.
- Porcentaje de usuarios del Programa de Planificación familiar.
- Usuarios activos de cada método en relación al total.
- Retención de usuarios activos.
- Nuevas aceptantes en relación al total de usuarias activas.
- Nuevos usuarios del método en relación al total.
- Intervenciones quirúrgicas de Planificación Familiar realizadas por sexo, en relación al total de intervenciones de Planificación familiar.
- Intervenciones quirúrgicas de planificación Familiar realizadas, en relación al total de intervenciones quirúrgicas realizadas.
- No. de Consultas de PF.
- Porcentaje de consultas no médicas de PF.
- No. de usuarias activas.
- Porcentaje de usuarias de método oral.
- Porcentaje de usuarias activas de método inyectable.
- Porcentaje de usuarias activas d método DIU.
- Porcentaje de usuarias de método quirúrgico.
- Porcentaje de usuarios activos de método preservativo.
- Porcentaje de usuarias activas de otro método.
- Promedio de consultas/ usuaria.
- Porcentaje de intervenciones quirúrgica en hombres.

- Porcentaje de intervenciones quirúrgicas en mujeres.
- No. de pláticas de PF.
- No. de detecciones de CaCu.
- No. de detecciones de Mama.
- No. de usuarios nuevos métodos de PF.
- Porcentaje de usuarios nuevos de método inyectable.
- Porcentaje de usuarios activos de método DIU.
- Promedio de condones repartidos/usuario.
- No. de consultas de PF.
- No. de pláticas de PF.
- Promedio de asistencia por pláticas de PF.
- Consultas a embarazadas.
- Porcentaje de consultas del primer trimestre.
- Porcentaje de consultas del segundo trimestre.
- Porcentaje de consultas del tercer trimestre.
- No. de consultas a puerperas.
- No. de partos atendidos.
- Porcentaje de partos eutócicos.
- Porcentaje de partos distócicos.
- Porcentaje de nacidos vivos de menores 2500 gr.
- Dosis de BCG aplicadas a recién nacidos.
- No. de Pláticas de materno Infantil.
- Promedio de asistentes por pláticas de materno infantil.
- No. de cursos de capacitación de materno infantil.
- No. de baciloscopias de detección y diagnósticos.
- No. de baciloscopias de control.
- No. de exámenes de contactos realizados.
- No. de casos en tratamiento.
- Promedio de baciloscopias/caso.
- No. de tratamientos primarios.
- No. de retratamientos.
- Porcentaje de tratamientos terminados.
- Porcentaje de Fracasos.

Materno Infantil.

- Porcentaje de consultas prenatales realizadas, en relación a la norma.
- Relación del total de consultas entre las de primera vez.
- Partos atendidos, en relación a consultas de prenatales de primera vez.
- Consultas de puerperio, en relación a partos atendidos.
- Porcentaje de partos atendidos, en relación a los programados.
- Relación de partos distócicos, entre el total de partos atendidos
- Porcentaje de consultas de niños menores de 1 año, en relación a las programadas.

- Porcentaje de consultas de niños de 5 a 14 años entre los programados.
- Relación de consultas de niños de 5 a 14 años, entre consultas de primera vez.
- Porcentaje de niños tamizados, en relación a niños nacidos vivos.
- No. de consultas sobre el no. de embarazos.

Extensión de Cobertura y Casas de Salud

- Promedio de usuarios activos por localidad.
- Promedio de usuarios nuevos por localidad.
- Porcentaje de usuarios nuevos por método.
- Usuarios nuevos por grupo de edad, en relación a método aceptado.
- Usuarios nuevos en relación a referencias de citologías vaginales.
- Porcentaje de usuarios activos por método.

ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO.

PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL.

INTRODUCCION.

Las enfermedades infecciosas, cobran mayor numero de víctimas, en los grupos de edad que se ubican principalmente en los extremos de la vida.

Es importante mencionar a las enfermedades prevenibles por vacunación tales como el sarampión, poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina y tuberculosis que si bien son enfermedades que se encuentran en periodo de eliminación y erradicación, ponen en peligro la vida de la población sobre todo de la infantil. En el caso de la aparición de algún brote trayendo como consecuencia las graves secuelas que dejan estos padecimientos, por lo que la prevención de las enfermedades que pueden evitarse con la ayuda de inmunizaciones son una pieza fundamental en la política sanitaria del país, así como derecho de todos los niños mexicanos.

El Programa de Vacunación Universal el cual se origina a partir del programa nacional de inmunizaciones tomando el nombre de Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) tiene como política principal el mantener las coberturas de vacunación en menores de 1 año por arriba del 95% y de 1-4 años por arriba del 99% así como también mantener cubierta a toda la población femenina con edad reproductiva y embarazadas tomando en cuenta el nivel optimo de la calidad.

Si bien es cierto el Programa de Vacunación Universal, tiene que ser apoyado por las acciones de promoción a la salud y capacitación continua a la comunidad como son: Promotores voluntarios, ya que es indispensable para el buen funcionamiento del programa.

JUSTIFICACION:

El compromiso de las autoridades municipales es el mismo que el de nivel nacional, mantener las coberturas de vacunación en menores de 1 año por arriba del 90% y de 1-4 por arriba del 95%, para 1989 se registraron 5373 casos de poliomielitis en todo el mundo siendo más afectados los continentes Asiático y Africano, en 1990 se presento el ultimo caso de poliomielitis en América Latina (Perú), y para 1994 México obtuvo la certificación de la erradicación del Poliovirus Salvaje del Territorio Nacional, otorgado por la O.M.S.

OBJETIVO GENERAL:

Erradicar y eliminar enfermedades prevenibles por vacunación.

OBJETIVO ESPECIFICO:

-Consolidar la erradicación del polio virus salvaje del Municipio de Chalchicomula de Sesma.

-Eliminar el Sarampión la difteria y el tétanos.

-Control efectivo de la tosferina y las formas graves de la tuberculosis.

LIMITES

ESPACIO: Municipio de Chalchicomula de Sesma.

TIEMPO: Tres Años.

Universo : Menores de 1 año: 1160.(En un Año)
De 1-4 años : 3622

METAS: En un Año

Edad	Sabin	BCG	Pentavalente	Triple Viral
<1año	3480	1160	3480	1160
			DPT	
1-4 años	7244	0	7244	0
			Toxoide Tetánico	
Mujeres en Edad fértil			9274	

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS.

INTRODUCCIÓN.

En México las enfermedades diarreicas son una de las principales motivos de consulta medica así como la muerte en niños menores de 5 años. En el país los niños menores de 5 años de edad presentan en promedio 2 episodios diarreicos al año, hecho que afecta su crecimiento y desarrollo. Las diarreas producen, la desnutrición y esta a su vez aumenta la gravedad y frecuencia de las mismas, formando un círculo diarrea- desnutrición- diarrea que puede ser mortal.

Cada año en México, una de cada 10 muertes en niños menores de 5 años se debe a enfermedades diarreicas y esta dada por la deshidratación y por la falta de identificación de los signos de alarma que se presentan durante la deshidratación; Según la O.M.S. se estima que cada año ocurren 1300 millones de casos de diarrea en niños menores de 5 años en el mundo.

JUSTIFICACIÓN.

La morbilidad por enfermedades gastrointestinales que provocan episodios diarreicos en niños menores de 5 años ocupa el 3er lugar en el municipio de Chalchicomula de Sesma de los cuales podemos mencionar que existen varios factores que condicionan la aparición de este padecimiento entre los que destacan se encuentran los malos hábitos higiénico dietéticos y la falta de servicios urbanos.

OBJETIVO GENERAL.

Disminuir la morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años de las enfermedades diarreicas agudas en el municipio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Adiestrar a todo el personal medico y paramédico sobre las medidas a tomar en los Casos de deshidratación y llevar a cabo la hidratación oral preventiva.

Capacitar a las madres para que identifiquen los signos de alarma de la deshidratación y reconozcan al vida suero oral como un medicamento.
Invitar a las unidades medicas privadas a los cursos de actualización sobre el tratamiento efectivo de las enfermedades diarreicas agudas en base a la norma tecnica.

METAS.

Casos de diarrea : 3200 en menores de 5 años.

Consultas = 5120.

Plan a = 2432.

Plan b = 104.

Plan c = 24.

Madres capacitadas = 500.

Madres informadas = 1800.

Vida suero oral plan a = 2432 sobres.

Vida suero oral plan b = 312 sobres.

Sobres en promoción = 6000

LIMITES.

Espacio: Todas las instituciones del sector salud y unidades medicas privadas.

TIEMPO: Tres Años.

UNIVERSO

Toda la población menor de 5 años así como las madres de estos niños.

ACTIVIDADES.

Capacitar en las unidades medicas de salud a 500 madres del municipio .
Informar al 100% de las madres con niños menores de 5 años sobre el peligro que representa la deshidratación en los casos de diarrea aguda.
Capacitar a los médicos privados sobre el tratamiento específico según la norma oficial mexicana de la prevención control de las enfermedades diarreicas agudas.

COSTOS DE MATERIAL DE PROMOCION.

MATERIAL DE PROMOCION.	CANTIDAD	COSTO UNITARIO.	TOTAL	
TRIPTICOS	15,000	\$0.40	\$6,000.00	
CARTELES	300	\$4.50	\$1,350.00	
ROTAFOLIOS	50	\$27.50	\$1,375.00	
VIDEOS	30	\$26.00	\$ 780.00	
TOTAL			\$9,505.00	

CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INTRODUCCIÓN.

Dentro de las enfermedades transmisibles, los padecimientos respiratorios agudos constituyen el principal motivo de consulta para todas las instituciones, independientemente del origen de la enfermedad, ya que la gran mayoría de estos padecimientos son provocados por agentes virales, como el virus sincicial respiratorio, adenovirus, H. Influenza y H. Parainfluenza, entre otros y dentro de las bacterias que ocupan el segundo lugar y los principales gérmenes son el *Streptococo* neumonía, *Klebsiella*, *Shigella*, *Estafilococos* entre otros y en un porcentaje mucho más bajo las micóticas que por lo regular se confunden con las bacterianas.

En México ocupan el primer lugar como causa de enfermedad en menores de 5 años situación que afecta su crecimiento y desarrollo. La neumonía es la principal complicación por IRAS y ocupa el tercer lugar entre las causas por muerte entre los grupos de población. Uno de cada 6 fallecimientos que ocurren en niños menores de 5 años es por IRAS, la mayoría de estas muertes se pueden evitar si las madres conocen los cuidados que deben brindar en el hogar a los niños y reconocer a tiempo las señales de gravedad para llevar a su hijo a la unidad de salud más cercana a su domicilio. Las IRA se dividen en superiores e inferiores, las primeras afectan faringe, amígdalas, laringe, oídos y tráquea y las inferiores bronquios y pulmones.

Por lo regular son enfermedades causadas por microorganismos, que afectan el aparato respiratorio y tienen una duración menor de 15 días, los signos que se presentan en un niño con IRA son los siguientes:

Tos, catarro, y gripe

Dificultad para respirar

Ronquera.

Fiebre.

Dolor de oído y secreción.

Dolor y enrojecimiento de la garganta.

Obstrucción y secreción nasal.

Existen factores predisponentes y condiciones que favorecen las IRA

Bajo peso al nacer.

Desnutrición

Ausencia de lactancia materna.

Estados patológicos previos.

La edad.

Esquemas de vacunación incompletos.

Habito de fumar de los padres.

JUSTIFICACION.

El Municipio de Chalchicomula de Sesma en los últimos 5 años a presentado tasas de morbilidad mortalidad en relación a IRA por arriba de la media estatal y nacional, 246.5 x 1000 hab. para la morbilidad, y 89.4x 100 000 para la mortalidad por arriba de la nacional y estatal que es de 27.3 y 37.9 respectivamente ocupando el 2do lugar por causa.

Para 1997 se otorgaron 8464 consultas relacionadas con problemas respiratorios dando el primer lugar de motivo de consulta.

OBJETIVOS GENERAL.

Disminuir la morbilidad y mortalidad por IRA en el Municipios de Chalchicomula de Sesma .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

-Reducir la morbilidad para la población en riesgo de menores de 5 años y de 65 años y mas.

-Disminuir las complicaciones provocadas por las enfermedades respiratorias.

-Identificar oportunamente los casos graves y otorgar tratamiento eficaz.

METAS.

Consultas esperadas (En un Año)

Para menores de 1 año: 3480.

De 1-4 años: 10,926.

Resto de la población :18 619.

Total de consultas para IRAS: 33 025.

Solo sintomaticos:23 117.

Bacterianas: 9 908.

Neumonías:288.

Referencia a 2do nivel en menores de 5 años: 231.

Resto de la población (neumonías) : 57.

LIMITE:

ESPACIO: todas las unidades de las instituciones que prestan servicio en el municipio de Chalchicomula de Sesma.

UNIVERSO DE TRABAJO: 4802 menores de 5 años.
33096 resto de la población.

ESTRATEGIAS:

1. Capacitar a todos los médicos institucionales y privados sobre el tratamiento según el cuadro de la enfermedad que se trate.
2. Capacitación a todas las madres con hijos menores de 5 años y sobre todo en aquellas que han tenido hijos con cuadros repetitivos de problemas recurrentes en IRAS.
3. Visita domiciliarias por parte de trabajadoras sociales en aquellas familias que se hallan identificado como problemas.
4. Capacitación al personal auxiliar de salud para identificar los signos de alarma para IRAS y saber cual es el momento de referir al paciente a la unidad medica.

ACTIVIDADES.

-Otorgar platicas de información y capacitación a madres y personas en general sobre la prevención de las enfermedades respiratorias agudas y sus complicaciones.

-Distribución de material de promoción a la salud para la prevención de las IRAS .

-Difundir las medidas preventivas a toda la población, en escuelas , Iglesias, mercados, y medios de difusión como son radio, cine, etc.

ORGANIZACIÓN.

Institucional. SSA, IMSS Solidaridad. , ISSSTE, IMSS REGIMEN ORDINARIO, ISSSTEP , CRUZ ROJA , unidades medicas privadas.

CONTROL.

Por parte de la secretaria de salud.

SUPERVICION.

Por parte del Coordinador del programa de IRAS de la Jurisdicción sanitaria # 4.

COSTOS DE MATERIAL DE PROMOCION DE IRAS.

MATERIAL DE PROMOCION.	CANTIDAD	COSTO UNITARIO.	TOTAL	
TRIPTICOS	15,000	\$0.40	\$6,000.00	
CARTELES	300	\$4.50	\$1,350.00	
ROTAFOLIOS	50	\$27.50	\$1,375.00	
VIDEOS	30	\$26.00	\$ 780.00	
TOTAL			\$9,505.00	

PROGRAMA EDUCACIÓN NUTRICIONAL

OBJETIVOS

Elevar el nivel de la salud de la población mediante el mejoramiento del estado nutricional con especial énfasis a los grupos mas vulnerables. Las acciones están encaminadas a proporcionar a las madres los conocimientos y educación necesaria para establecer actividades y practicas favorables para la alimentación

ESTRATEGIAS

- Mejoramiento de hábitos alimenticios
- Ofrecer a las madres de familia orientación para el fomentar la integración familiar mediante la promoción del mejoramiento del estado nutricional mediante el uso de alimentos propios de la región
- Aprovechar los beneficios del suplemento alimenticio del programa PROGRESA
- Otorgar suplemento alimenticio a todos los niños menores de dos años así como a los que presenten algún grado de desnutrición de los 2 a los 4 años de edad
- Otorgar suplemento alimenticio a todas las mujeres embarazadas y lactando con la finalidad de evitar la desnutrición desde el inicio de la vida

METAS. En un Año

Niños menores de 2 años	2380
Niños de 1 – 4 años con problema de nutrición	820
Mujeres embarazadas	1050
Mujeres lactando	1860
Madres capacitadas en nutrición	1912

Cursos de capacitación en nutrición	40
Cajas de suplemento alimenticio para niño	6400
Cajas de suplemento alimenticio para mujeres	6790

EVALUACIÓN Y CONTROL

Por parte del departamento de promoción a la salud, epidemiología y por el coordinado PROGRESA jurisdiccional

PROGRAMA SALUD ESCOLAR

OBJETIVO

Contribuir al fomento del auto de la salud de los alumnos mediante la prevención y atención oportuna de los problemas de salud que se presentan. Previniendo de esta manera es ausentismo escolar por motivos de salud

ESTRATEGIAS

- Orientar a los profesores sobre las acciones a realizar para la detección gruesa y referencia de los alumnos
- Brindar la atención médica oportuna hasta la rehabilitación del alumno referido
- En caso de necesitar prótesis coordinarse con los comités de salud y grupos de ayuda.

METAS En un Año

Escuelas a Visitar	40
Alumnos a Detectar	8,650
Alumnos a Referir	865
Con Desnutrición	630
Problemas de agudeza visual	970
Problemas de agudeza Auditiva	95
Problemas Posturales	78
Problemas Bucales	2,870

EVALUACIÓN Y CONTROL

Por parte del departamento de promoción a la salud de la jurisdicción sanitaria No 4 del Seco.

Indicadores.

- No. de dosis de Sabin aplicadas.
- Porcentaje de 1ª, 2ª y 3ª dosis de Sabin aplicadas.
- Porcentaje de refuerzos de Sabin.
- No. de dosis DPT aplicadas.
- Porcentaje de 1ª, 2ª y 3ª dosis de DPT.
- Porcentaje de refuerzos de DPT.
- No. de dosis de TD (toxoides diftérico) aplicadas a mujeres en edad fértil.
- Porcentaje de dosis TT aplicadas a embarazadas.
- No. de dosis de BCG aplicadas.
- Porcentaje de 1ª dosis de BCG aplicadas.
- Porcentaje de dosis de refuerzo de BCG aplicadas.
- No. de dosis de antisarampión aplicadas.
- Porcentaje de las dosis de antirrábica aplicadas.
- Porcentaje de dosis de refuerzo de antisarampión aplicadas.
- No. de pláticas de enfermedades Prevenibles por vacunación.
- Promedio de asistentes por pláticas enfermedades Prevenibles por vacunación.
- Numero de cursos de capacitación de enfermedades Prevenibles por vacunación.
- Promedio de asistentes por curso de enfermedades Prevenibles por vacuna.
- No. de promedios voluntarios de enfermedades Prevenibles por vacunación.
- No. de dosis aplicadas de Antisarampión.
- Porcentaje de niños con esquemas completos.
- No. de consultas de grado nutricional a menores de 5 años.
- No. de casos atendidos.
- Promedio de consultas/ niño.
- Porcentaje de casos sin desnutrición
- Porcentaje de casos con desnutrición.
- Porcentaje de casos con desnutrición leve
- Porcentaje de casos con desnutrición moderada.
- Porcentaje de casos con desnutrición severa.
- No. de desnutridos recuperados.
- Porcentaje de desnutridos recuperados.
- No. de pláticas de nutrición.
- Promedio de asistentes por plática de nutrición.
- No. de cursos de capacitación de nutrición.
- Promedio de asistentes por curso de nutrición.
- No. de promotores voluntarios de nutrición.
- No. de localidades.
- No. de familias participantes.
- No. de menores de 5 años controlados.
- No. de consultas por diarrea aguda.
- Porcentaje de consultas plan A.

- Porcentaje de consultas de plan B.
- Porcentaje de consultas de plan C.
- No. de sobres repartidos.
- Promedio de sobres repartidos 7consulta.
- Promedio de sobres repartidos en plan A/consulta.
- Promedio de sobres repartidos en plan B/consulta.
- Promedio de sobres repartidos en plan c/consulta.
- NO. de plática de diarrea aguda.
- Promedio de asistentes por plática de diarrea aguda.
- No. de consultas por IRAS.
- No. de casos tratados por IRAS
- Porcentaje de casos con tratamientos sintomáticos.
- Porcentaje de casos tratados con antibióticos.
- Porcentaje de casos de neumonía.
- Porcentaje de casos de neumonía.
- Porcentaje de casos referidos a otro nivel.
- No. de pláticas de IRAS.
- Promedio de asistentes por pláticas de IRAS.
- Número de cursos de capacitación de IRAS.
- Promedio de asistentes por curso de IRAS.
- No. de promotores voluntarios de IRAS.
- Relación médico general/población.
- Relación médico pasante/población.
- Relación médico odontólogo/población.
- Porcentaje de población usuaria.
- No. de pláticas de mejoramiento medio.
- Promedio de asistentes por plática de mejoramiento medio.

CRONICO DEGENERATIVAS.

PROGRAMA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un problema de salud publica, debido a su magnitud y trascendencia, siempre se ha considerado su alta prevalecia tomando en cuenta los factores genéticos y ambientales los cuales son responsables del desarrollo de la enfermedad.

Es un padecimiento crónico degenerativo caracterizado por un defecto en la producción y en la acción de la insulina, lo que ocasiona alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas.

Esta enfermedad se acompaña de hiperglicemia o aumento de azúcar circulante en la sangre provocando lesiones vasculares, neurológicas, visuales, renales, entre otras.

En 1984 Se creo el departamento de Diabetes Mellitus, en la Dirección general de medicina preventiva de la secretaria de salud en México.

La dirección de los servicios de salud lleva a cabo el programa de detecciones de diabetes mellitus en todas las unidades del sector salud así como en todas las jurisdicciones sanitarias del país tomando como base que es un programa prioritario tanto su detección como el control y que representa la intervencion numero 10 del paquete básico de servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónico degenerativa y hereditaria que se presenta cuando el páncreas no produce la suficiente insulina y/o cuando este la produce en forma alterada .

Esta enfermedad debe detectarse desde los 25 años de edad ya que se ha considerado de un origen multifactorial entre los principales tenemos los genéticos, dietéticos, farmacologicos, multiparidad, alcoholismo, obesidad, sedentarismo etc.

La mortalidad en el Municipio de Chalchicomula de Sesma por este padecimiento se incremento considerablemente en 1997 con 24 defunciones dando una tasa de .63 x 100 000 hab. el promedio anual de defunciones que se estaba presentando del 94 al 96 era de 10 x año. Dentro de la morbilidad podemos decir que se otorgaron por parte de la secretaria de salud solo 36 consultas por año. Lo que representa un seguimiento inadecuado y falta de detecciones realizadas por parte del personal medico y paramedico de la institución.

OBJETIVO.

Disminuir la mortalidad y las complicaciones de la diabetes mellitus en el Municipio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

*Limitar los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus.

*Tratar específicamente a los casos nuevos y en control.

*Coadyuvar al incremento de las detecciones de la diabetes mellitus.

*Promocionar las medidas higiénico dietéticas, emocionales, tratamiento.

ESTRATEGIAS:

1. Difundir y aplicar la N.O.M. para la prevención y control de diabetes mellitus.
2. realizar fases intensivas de detección en sitios específicos.
3. promover la participación de la comunidad en la prevención y control de la diabetes mellitus.
5. calendarizar la reconquista e inasistencia.
6. incorporar al programa de capacitación el adiestramiento sobre la D.M.

LIMITES

TIEMPO Tres Años

ESPACIO todas las unidades del sector salud.

UNIVERSO. toda la población mayor de 25 años(15467).

METAS: (En un Año)

Detecciones: 12374.

Casos nuevos: 247

Casos en control: 763

Consultas de pacientes en control: 6104.

ACTIVIDADES.

- Colocar módulos de detecciones en lugares estrategicos donde halla mayor afluencia de personas en el Municipio .
- Capacitación del personal medico y paramedico.
- Utilizar un sistema de registro, control y seguimiento a través de tarjetas de registro en todos los casos sospechosos de diabetes mellitus.
- Promocionar| 2 jornadas masivas durante el año para la busqueda intencionada de casos nuevos.
- Difundir y dar a conocer las acciones de la norma tecnica sobre la prevención y control de la diabetes mellitus.

Material	Numero	Precio unitario	Costo total
Tiras reactivas(frasco)	250	\$35	\$8750
Lancetas (caja)	25	\$15	\$375
Torundas (bolsa)	25	\$25	\$625
Alcohol (litros)	14	\$18	\$252
Tarjetas de control	800	\$.60	\$480
TRIPTICOS	10,000	\$0.40	\$4,000.00
CARTELES	200	\$4.50	\$900.00
ROTAFOLIOS	30	\$26.00	\$780.00
VIDEOS	20	\$25.00	\$500.00
Total			\$10482.

SUPERVISION.

Por parte del departamento de epidemiologia de la jurisdicción sanitaria numero 4.

EVALUACION.

Trimestral en forma intersectorial.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa caracterizada por la elevación sostenida y prolongada de la presión arterial diastólica por arriba de los 90 mm Hg , que se acompaña a su vez de la elevación de la presión sistólica por arriba de los 140mmHG y que por lo general en su inicio no presenta sintomatología, o pasa en forma silenciosa, pero esta enfermedad es la causa de muchas complicaciones como son infartos al miocardio eventos vasculares cerebrales retinopatía hipertensoiva entre otras y que tiene sus inicios a partir de los 25 años de edad.

JUSTIFICACIÓN:

En México la hipertensión arterial a sido una de las principales causas de muerte en la población adulta, incrementando considerablemente los casos por la mala atención y el tratamiento así como también por la identificación tardía del padecimiento.

La mortalidad en el Municipio de Chalchicomula de Sesma solo por la hipertensión arterial se ha mantenido estable, pero al sumar los casos por infarto al miocardio la tasa se eleva considerablemente en el año de 1997 con 20 defunciones. Dentro de la morbilidad al igual que en la diabetes mellitus el otorgamiento de consultas para este padecimiento dentro de la secretaria de salud esta muy por debajo de lo esperado lo que nos indica la falta de interés para poder hacer una vigilancia epidemiológica adecuada.

OBJETIVO.

Disminuir la mortalidad de la hipertensión arterial y de sus complicaciones en el municipio de Chalchicomula de Sesma.

ESPECÍFICOS:

- Detectar a toda la población mayor de 25 años.
- Promocionar la educación para la salud a la población en general.
- Incorporar al programa a los casos nuevos y reingreso .
- Incrementar la acción de los casos en control.

ESTRATEGIAS:

1. Difundir y aplicar la norma para la detección y control de la HAS.
2. Realizar fases intensivas de detección en sitios específicos.

3. Promover la participación de la comunidad en la prevención y control de la hipertensión arterial.
5. Calendarizar la reconquista y la incorporación al programa.
6. Capacitar al personal institucional.

LIMITES.

TIEMPO. Tres Años

ESPACIO. Todas las unidades del sector salud.

UNIVERSO. Toda la población mayor de 25 años (15467hab).

METAS. (En un Año)

Detecciones: 12,374

Casos nuevos: 186

Casos en control: 433

Consultas de pacientes en control: 5,428.

ACTIVIDADES:

Realizar detecciones en modulo del Municipio.

Control y diagnóstico.

COSTOS DE MATERIAL

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Tarjetas de control	619	\$.60	\$370.00
TRIPTICOS	10,000	\$0.40	\$4,000.00
CARTELES	200	\$4.50	\$900.00
ROTAFOLIOS	30	\$26.00	\$780.00
VIDEOS	20	\$25.00	\$500.00
Total			\$6,550.00

Indicadores para Prevención y Control de la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

- No. de detecciones de diabetes Mellitus realizadas.
- No. de casos de control de diabetes Mellitus.

- Porcentaje de ingresos nuevos de diabetes Mellitus.
- Porcentaje de bajas de diabetes Mellitus.
- Porcentaje de referencias de diabetes Mellitus.
- Porcentaje de casos de diabetes Mellitus Tipo I
- Porcentaje de casos de diabetes Mellitus Tipo II.

- No. de detecciones de Hipertensión arterial realizadas.
- No. de casos en control de hipertensión Arterial
- Porcentaje de ingresos nuevos de Hipertensión Arterial.
- Porcentaje de bajas de Hipertensión Arterial.
- Porcentaje de referencias de Hipertensión arterial.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes se han incrementado en las dos últimas décadas, sobre todo en los países desarrollados y en los países que se encuentran en proceso de ello, provocando que estos representen por su alta incidencia un problema de salud pública.

La organización mundial de la salud define al accidente como un hecho súbito de presentación rápida o instantánea inesperado producido por situaciones y actos inseguros, previos al momento que tienen lugar, y seguido de lesiones o la muerte y/o daños materiales que pueden interrumpir un proceso de producción y en que factores humanos intervienen como elemento causal.

La ley general de salud define al accidente como un hecho súbito que ocasiona daños a la salud y que produce por la frecuencia de condiciones potencialmente prevenibles (violencias, homicidios, suicidios, violaciones etc.) y los no intencionados, los podemos clasificar en 4 grupos que son: Transportes y vía pública, hogares y lugares de recreación, trabajo y escuela.

JUSTIFICACIÓN:

En la década de los 80s los accidentes en México pasaron a ser un importante problema de salud pública debido a su alta incidencia.

El programa nacional contempla la necesidad de acciones multisectoriales basadas en la coordinación en la concertación entre los diferentes sectores, salud, justicia, transporte, educación, vivienda, trabajo, seguridad social y otros.

En el Municipio de Chalchicomula de Sesma las violencias y traumatismos estuvieron dentro de las 5 primeras causas de muerte en los 5 años en estudio. el 5to lugar lo ocuparon los traumatismos con 15 defunciones al igual que las violencias con el mismo número de defunciones para el año de 1997. Con un porcentaje de el 6.3% y con una tasa de 39.4x10000 hab. para cada una, muy cerca de la media estatal y nacional; pero más de la mitad de estos accidentes y violencias ocurren antes de los 24 años de edad lo cual constituye una pérdida importante en función a los años de vida potencialmente perdidos.

OJETIVO GENRERAL.

- Reducir la mortalidad sobre los traumatismos accidentes y violencias en el municipio de Chalchicomula de Sesma.

OBJETIVO ESPECIFICO.

- Aumentar el estado de conciencia sobre la seguridad a travez de acciones educativas .
- Fomentar el autocuidado y la prevención de accidentes en escuelas, trabajo y hogar.
- Incrementar y fomentar la comunicación intrafamiliar para disminuir la presencia de la violencia dentro de la familia.

METAS. En un año

- Disminuir en un 50 % las muertes por causas violentas y accidentales.
- Impartir cursos de capacitación dirigidos a maestros para disminuir la violencia en las escuelas.
- Impartir platicas con organizaciones no gubernamentales sobre los principales accidentes que se presentan en el trabajo.

LIMITES.

- **UNIVERSO:** poblacion en general del municipio.(en especial a los adultos jóvenes de 18ª 35 años de edad.
-
- **TIEMPO :** Tres Años.
-

ORGANIZACIÓN Y CONTROL:

Por parte de cada institución de salud.

EVALUACION:

Por parte de la secretaria de salud jurisdicción sanitaria no. 4

Método	Método repartido	Costo unitario	Costo total
Tríptico	1000	\$ 30	\$300.00
Rotafolio	20	\$24.00	\$480.00
Carteles.	100	\$4.50	\$450.00
Videos.	10	\$22.00	\$220.00
Total			\$1,450.00

1 Areas de Proceso en el Municipio.

- Apoyo logístico.
- Capacitación.
- Supervisiones locales.
- Información.

2 Areas de Resultado.

- en los hogares.
- En las escuelas.
- En carreteras.
- En Industrias.
- Aplicación de medidas preventivas.

Indicadores.

- No. de casos tratados por luxación.
- No. de casos tratados por fracturas.
- No. de casos tratados por intoxicación.
- No. de casos tratados por heridas.-
- No. de casos tratados por quemaduras.
- No. de accidentes en el hogar.
- No. de accidentes en la escuela.
- No. de accidentes donde transitan.
- No. de pláticas de accidentes.
- Promedio de asistentes por plática de accidentes.
- No. de cursos de capacitación de accidentes.
- Promedio de asistentes al curso de accidentes.
- NO. de promotores voluntarios para la atención de accidentes.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA.

INTRODUCCION.

La rabia es una Infección aguda del S.N.C. que casi siempre es mortal. Generalmente el virus es transmitido al hombre por la mordedura de un animal rabioso.

El virus se encuentra ampliamente distribuido en los animales infectados, especialmente en el sistema nervioso, saliva, orina, linfa, leche, y sangre. Es raro que un huésped infectado se recupere de la infección excepto los vampiros, en los que el virus ha logrado una peculiar adaptación den las glándulas salivales.

El virus de la rabia se multiplica en el músculo o en el tejido conjuntivo y se propaga a través del endoneuro de las células de Schwann o espacios tisulares asociados de los nervios sensitivos ó hasta el S.N.C. Este rabdovirus producen inclusiones citoplasmáticas específicas, los cuerpos de Negri en las células afectadas.

La O.M. S. En la década de los 80s reportaba cerca de 1000 casos en todo el mundo, y en donde la gran mayoría fue en países en vías de desarrollo como Asia, Africa, Filipinas y Sudamérica. En Estados Unidos se han presentado en su gran mayoría por mascotas salvajes.

ESTRATEGIAS

1. Coordinación para la vigilancia y control aplicable a la rabia, del sistema municipal de salud sector agropecuario, gobierno municipal, y sector privado.
2. Coordinación técnico operativa con el antirrábico municipal.
3. Coordinación intra y extrasectorial para la operación de medidas preventivas y medidas de control.
4. Promover la participación comunitaria en materia de educación para la salud tanto en el autocuidado como en el control del reservorio.
5. Capacitación al personal de salud institucional y privado para el control del reservorio.
6. Capacitación al personal de salud institucional y privado para el control adecuado del paciente expuesto a rabia.
7. Determinar la zona de riesgo a partir de la valoración epidemiológica en el municipio.
8. Estudios de dinámica poblacional de perros y gatos para limitar su crecimiento.

9. Vacunación antirrábica animal obligatoria.

METAS.

Aplicación de vacunas a 80% es decir 7560 dosis. (En un Año)

Placas 7560.
Recibos 7800.
Donación de Perros 2 % = 189.
Atencion a personal agredidas: 860
Personal vacunadas: 120
Casos esperados de rabia animal: 34
Racias a efectuar: 2

RECURSOS.

Humanos personal coordinador del programa Jurisdiccional, personal médico y paramedico institucional, voluntarios, Autoridades etc.

MATERIALES.

8000 Jeringas.
7500 Placas.
8000 Comprobantes
100 Bolsas negras

MATERIAL DE PROMOCIÓN.

MATERIAL DE PROMOCIÓN.	CANTIDAD	COSTO UNITARIO.	TOTAL
TRIPTICOS	1000	\$0.40	\$ 400.00
CARTELES	100	\$4.50	\$ 450.00
ROTAFOLIOS	25	\$26.00	\$ 650.00
VIDEOS	10	\$25.00	\$ 250.00
TOTAL			\$1,750.00

Áreas de resultado.

- Jurisdicción no. 4.
- Tendencia de rabia humana y canina.

- Tratamiento antirrábico.
- Uso de inmunoglobulina.
- Aplicación de dosis de vacuna canina.
- Estudios de laboratorio.
- Focos rábicos atención y control.

Indicadores.

- Porcentaje de población humana vacunada.
- Porcentaje de población canina inmunizada.

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS.

INTRODUCCION.

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa crónica que afecta a todo el organismo pero que se presenta en un 85% de los casos en el sistema respiratorio, presentándose en mayor grado en población desprotegida y con bajo nivel socioeconómico así como , en inmunodeprimidos; La detección temprana de los enfermos y sus contactos así como el tratamiento específico logra interrumpir la cadena de transmisión de este padecimiento. Se puede decir que el control de tuberculosis se realiza mediante las acciones de prevención, seguimiento e investigación.

En México se calcula que cada año se presentan mas de 30 000 enfermos nuevos de tuberculosis, de los cuales las unidades oficiales del sector salud registran la mitad, es decir 15 000 enfermos, debido a esta enfermedad mueren mas de 4000 personas por año para poder controlar esta enfermedad. Es necesario detectar a todos los enfermos y curarlos, el tratamiento constituye la mayor arma para cortar la transmisión . Es fundamental que se lleve a cabo la revisión de cada uno de los miembros que componen la familia del enfermo, sobre todo los menores de 15 años de edad, que son los que tienen mayor riesgo de enfermedad de tuberculosis en el cerebro, lo cual es mortal.

JUSTIFICACION.

El estado de Puebla se encuentra dentro de los 5 primeros estados del país con mas problemas de tuberculosis registrados en los últimos años, la detección e identificación de la tuberculosis en una de las acciones del paquete básico de servicios de salud lo cual lo convierte en un programa prioritario sin costo para el enfermo.

OBJETIVO GENERAL.

Disminuir la morbilidad y mortalidad de la tuberculosis en el municipio en Chalchicomula de Sesma .

OBJETIVO ESPECIFICO.

- Interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad .
- Disminuir los casos de reinfección mediante la aplicación del T.A.E.S.

-Disminuir los riesgos de la primoinfección natural mediante la Aplicación de la vacuna BCG .

-Incrementar las detecciones por medio de la toma de bacilos copias.

ESTRATEGIAS

1. Incrementar la red de vigilancia y notificación de casos intra y extra sectoriales.
1. Coordinación interinstitucional del sector salud para el control adecuado de casos.
2. Promover entre la población el auto cuidado de la salud con su participación activa para la prevención, identificación, curación y limitación de la enfermedad.
3. Identificación de sintomáticos respiratorios entre los demandantes del servicio de salud.
4. Estudios de contactos conforme a la norma oficial mexicana.
5. Detectar la tuberculosis en los casos confirmados de VIH/SIDA.

METAS. En un Año

Aplicación de la vacuna B.C.G. = 1160

Localización de casos nuevos = 46

Contactos = 360.

Bacilos copias diagnósticos = 1500.

Bacilos copias de control = 600.

Tratamientos = 46 más los existentes.

Consultas = 760.

LIMITE.

Tiempo = tres Años.

Espacio = todas las instituciones del Universo de trabajo.

Población = para primoinfección meningea los menores de 14 años y para la pulmonar el resto de la población.

ESTRATEGIAS.

-Aumentar las coberturas de vacunación de BCG en menores de un año sobre todo al momento del nacimiento por arriba del 95%.

-Incrementar la toma de baciloscopias en los centros de salud a todos los sospechosos (tosedores crónicos así como a sus contactos).

- Utilizar el tratamiento acordado estrictamente supervisado en todos los pacientes positivos a tuberculosis siendo vigilados por la secretaria de salud.
- Referir a los pacientes que hallan presentado reinfecciones o resistencia al tratamiento al segundo nivel.

MATERIAL DE PROMOCIÓN.

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL.	
TRIPTICOS	2500	\$0.40	\$1,000.00	
CARTELES	100	\$4.50	\$ 450.00	
VIDEOS	20	\$25.00	\$ 500.00	
ROTAFOLIOS	26	\$26.00	\$650.00	
TOTAL			\$2,600.00	

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

OBJETIVOS

Prevención, detección y control del SIDA a través de la educación para la salud individual, familiar y social; investigación dirigida primordialmente a grupos de riesgo, diagnóstico oportuno y notificación de casos incluyendo el estudio y seguimiento de casos y contactos, así como la identificación y vigilancia de los factores de riesgo.

ESTRATEGIAS

- Coordinación intersectorial para establecer programas para la salud, dando prioridad a grupos de mayor riesgo.
- Coordinación intersectorial para mejorar la prevención, identificación, control y notificación de casos.
- Promoción de la participación social
- Información y difusión al respecto para la población en general
- Identificación de grupos con mayor riesgo de infectarse y de factores de riesgo.
- Información y promoción de educación para la salud a grupos organizados como escuelas, universidades clubes sociales y a la población en general.
- Informar a la población sobre el problema de salud pública que representan las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
- Capacitación del personal de salud.
- Ampliar y mejorar la red de la notificación y el sistema de vigilancia epidemiológica-
- Detección de casos en grupos de riesgo, población demandante de servicios en las unidades de salud.

- Control adecuado, estudio y seguimiento de casos y contactos de acuerdo a lo establecido en la norma oficial Mexicana.

METAS En un Año

Detecciones de VIH/SIDA	380
Consejería Psicológica	450
Platicas educativas	512
Visita a escuelas	92
Cursos de capacitación al personal	12
Mensajes	1450
Visitas Domiciliarias	120

PROGRAMA DE SALUD BUCAL.

OBJETIVO GENERAL.

Proporcionar a la población del Municipio de Chalchicomula de Sesma una atención preventiva integral, curativa en función básicamente de las necesidades prioritarias de la población que permitan disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales. Dando prioridad a los grupos de la primera dentición, dentición mixta. Así como a la población rural concentrada y dispersa.

Para alcanzar estos fines, es necesario que las acciones propuestas respondan a las necesidades de educación y atención a la población de cada componente que se promueva. Por lo que se justifica la realización del presente Programa de Salud Bucal.

Alcanzar un índice CPO-D de 3 a los 12 años de edad.

Disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales en un 30% en la población general.

Lograr la difusión y el cumplimiento de las normas vigentes.

ACTIVIDADES.

- Conjuntar esfuerzos entre las diversas instituciones públicas y privadas con el sector salud para lograr las metas propuestas.
- Supervisar y evaluar cada componente.
- Establecer tratamientos preventivos tomando en cuenta las causas sociales de las enfermedades.
- Fomentar las actividades de auto cuidado. Reemplazando gradualmente aquellas individuales proporcionada por los profesionistas: a) medidas comunitarias preventivas. b) medidas individuales de autocuidado. c) medidas de autocuidado con orientación profesional.
- Detectar los factores de riesgo de las principales enfermedades bucales y buscar los mecanismos de su eliminación.
- Realizar investigación clínica, educativa y epidemiológica sobre todo con cada componente.
- Enfatizar sobre las actividades de educación para la salud y el convencimiento de los aspectos de autocuidado.

Es evidente que los componentes:

- a) fluoruración de la sal de mesa.
- b) Salud bucal para escolares.
- c) Curativo-Asistencial.
- d) Normatización.

Deberán cimentarse sólidamente en un vigilancia epidemiológica

COMPONENTES

PREVENCIÓN ATENCIÓN CURATIVA NORMATIVIDAD.

FLUORURACIÓN DE SAL .

En los niños, la caries es el padecimiento más común, mientras que en los adultos lo es la enfermedad periodontal. Esto a pesar de los avances tecnológicos en prevención y curación.

En México de modo general, se clasifica como severo (CPO-D 5.3), aun cuando hay zonas por arriba de este valor. En Puebla podemos suponer que formando parte de los 5 estados con alta marginalidad se encuentra por arriba de la media nacional.

Existe evidencia científica que muestra que la ingesta de fluoruro por vía sistémico en dosis adecuadas, disminuye en aproximadamente un 60% la incidencia y prevalencia de caries dental y que las vías más factibles para su dosificación son el agua potable (0.85 a 1.0 ppm) y la sal de mesa yodada y fluorurada (250 ppm). (OMS_1987).

OBJETIVO

Obtener una ingesta óptima de fluoruro en la población mexicana.

LIMITES

De espacio: Las localidades del Municipio cuyo contenido natural de flúor en el agua potable sea menor a 1 partes por millón.

De Tiempo: Será un programa permanente, ya que está comprobado que la falta de continuidad en el mismo. Elimina en su totalidad el beneficio alcanzado.

Universo Toda la población en donde no exista una proporción de Flúor mayor de 0.85 partes por millón., ya que su acción benéfica Se extrapola a otros padecimientos como la osteoporosis Sordera prematura muy comunes y de difícil manejo Desde el punto de vista curativo y económico..

ACTIVIDADES.

- Promover y controlar un programa preventivo a nivel Municipal, enfocado a reducir la incidencia y prevalencia de caries dental. Para alcanzar el propósito de un CPO-D menos de 3 a los 12 años.
- Apoyar el programa estatal de educación y comunicación, que permite el monitoreo constante de los niveles del oligoelemento (F) en la sal, el agua y la orina.
- Actualizar los estudios sobre la cantidad de flúor presente en las diferentes fuentes de abastecimiento de agua potable.
- Analizar el contenido de flúor en agua embotellada,
- Realizar estudios referenciales de nutrición de los escolares para reforzar la aplicación del subprograma.
- Establecer métodos de control de calidad, en coordinación con la SECOFI y la dirección general de Bienes y Servicios para el control epidemiológico.

NORMAS Y PROCEDIMENTOS

Lo establecido en la norma NOM-F-8-1988 y NOM-013-SSA2-1994.

COORDINACIÓN

Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de Salud y SECOFI.

SUPERVISION INTEGRAL:

Dada la importancia del Programa de Salud Bucal. Este se incorpora al Programa de supervisión Integral de la Subsecretaría de Prevención y control de Enfermedades

EVALUACIÓN.

Según la OPS se recomienda realizar una evaluación retrospectiva a los 7 años de instalada la estrategia. Para el municipio se podría evaluar a los 4 años es decir una evaluación intermedia.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL DEL ESCOLAR.

La preocupación por la salud de los escolares. Se formaliza en 1882 durante el Primer congreso Higiénico Pedagógico y desde entonces. Se han planteado estrategias y acciones diversas, así como modelos diferentes para proteger al niño.

La alta incidencia y prevalencia de caries dental en los escolares hace impostergable un programa educativo y preventivo que garantice un impacto a mediano y largo plazo para alcanzar un nivel adecuado de salud bucal. Logrando disminuir en el índice CPO-D, con medidas comprobadas de alta eficiencia a bajo costo.

OBJETIVO

- Obtener hábitos y conductas responsables que favorezcan la salud desde temprana edad.
- Mantener a los preescolares y escolares sanos a través de acciones Preventivas.

LÍMITES.

De espacio: Cobertura municipal a todas las localidades.

De Tiempo: Permanente y progresivo durante el ciclo escolar.

Universo: Involucrar a los 14100 alumnos del municipio.

META

Cubrir el 90% de la población escolar.

ACTIVIDADES.

- Referir al centro de salud aquellos niños cuyo caso así lo ameriten
- Realizar un esquema educativo de la técnica de cepillado y enjuagues
- Quincenales de fluoruro al 0.2%.
- Realizar prácticas de detección de placa dentó bacteriana por cada ciclo escolar.
- Coordinar la impartición de actividades educativa y preventivas. que permitan reducir el índice CPO-D. ceo (en dentición primaria) y la incidencia de caries dental en el municipio a mediano y largo plazo.
- Impartir asesoría y capacitación a los maestros. Sobre la metodología y contenido del programa.

- Sensibilizar por medio de reuniones a las comunidades de escolares para lograr una cultura de salud.
- Impartir pláticas a los padres de familia. enfatizando sobre hábitos nocivos, auto cuidado y nutrición.
- Diseñar material didáctico como: videos, trípticos, carteles, folletos y Rotafólios.
- Realizar promoción a través de periódicos murales, frases en el pizarrón sobre temas de salud.

•

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Todas las actividades se llevarán a cabo de acuerdo a las normas NOM. 007-SSA2-1993, NOM-008-SSA-1993, NOM-009_SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1994.

INSUMOS

272	sobres de fluoruro de sodio para diluir al 0.2%
129460	vasos desechables.
225	Rotafólios
28200	trípticos para padres de familia y alumnos.
85	videos
42300	tabletas reveladoras de placa dentobacteriana
28200	cepillos dentales.
1880	pastas dentales.

EVALUACIÓN.

Se llevará acabo de acuerdo a la información obtenida del SISPA, confrontado de acuerdo al área en estudio, con el propósito de detectar desviaciones y
Ofrecer reprogramaciones operativas.

ATENCIÓN CURATIVA - ASISTENCIAL

El índice CPO-D para la república mexicana es de 5.3 viéndose afectada por caries dental aproximadamente un 95% de la población. Situación que coloca a este padecimiento como un problema de Salud Pública que debe atenderse como prioritario.

Para el municipio de Chalchicomula de Sesma, desafortunadamente no se cuenta con un diagnostico epidemiológico integral de la patología oral.

Hasta la fecha la extracción de órganos dentarios cariados, es el tratamiento más usado para aquellos pacientes que carecen de acceso a clínicas y o consultorios dentales completamente equipados.

OBJETIVO

Promover , proteger, mantener y recuperar la salud bucal en la población, dando prioridad a los grupos de la primera dentición, dentición mixta, tercera edad y en la población rural concentrada y dispersa.

LIMITES.

De espacio	Los pacientes que acudan sus centros de salud y brigadas rurales.
De tiempo	Hasta el 2004. Incorporando cuando así se requiera los avances tecnológicos.
De Universo	Población abierta y escolares en todo el municipio.

META.

Implementar la Técnica Restaurativa Atraumática (TRA) en un 50 % del municipio para el año 2004.

ACTIVIDADES.

- Definir y establecer criterios de calidad de los servicios de la salud bucal priorizando el control de infecciones, mediante la capacitación y actualización en técnicas y materiales dentales modernos.
- Capacitar a los cirujanos dentistas sobre los conceptos modernos de la Biología de la lesión cariosa.
- Obtener el apoyo de la industria y el comercio para la capacitación y la Difusión, así como de las Facultades de Estomatología del Estado de Puebla.
- Implementar la técnica de tratamiento restaurador atraumatico (TRA).
- Establecer líneas de investigación que a su vez sirvan de evaluación de Las diversas actividades clínicas.

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.

Con la instauración de la técnica (TRA) se facilitará el cumplimiento de la norma NOM-013-SSA-1994, ya que requiere de un mínimo de instrumental y material. Disminuyendo tiempos y movimientos.

COORDINACIÓN

Se establecerán vínculos entre las diferentes áreas que proporcionan atención curativa en las localidades sanitarias del municipio. Asegurando los insumos necesarios de acuerdo a las nuevas técnicas propuestas.

EVALUACION

Se obtendrá información estadística y epidemiológica.

Se realizara una evaluación integral que incluirá morbilidad de los servicios.

EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR.

Un gran porcentaje de la población de la tercera edad padece algún tipo de enfermedad bucodental.

Estos padecimientos se pueden evitar, corregir y tratar, si se abordan en etapas tempranas, se promueve la salud y se capacita al anciano, asegurándose el otorgamiento de una atención bucal adecuada, normada por Secretaría de salud.

En el Municipio los pacientes de la tercera edad conforman un grupo creciente, el cual de acuerdo al consenso mundial se divide en "jóvenes ancianos" (65ª 75 años) y " ancianos ancianos" (más de 75 años).

En estas personas son las que menos atención preventiva y curativa bucal reciben. Situación preocupante, ya que a medida que avanza su edad se toman más susceptibles a padecer enfermedades bucales. Crean que a su edad es "natural " padecer molestias en la boca.

Entre los padecimientos más comunes entre los ancianos tenemos: Cáncer, Xerostomía, resorción ósea progresiva, disminución en la ingesta nutricional.

Es necesario contar con un programa de atención bucal geriátrica que enfoque sus esfuerzos el grupo de la tercera en educar y prevenir actitudes y comportamientos, para lograr por primera vez que exista una atención especializada en este campo.

OBJETIVO

Mejorar el estado de salud de la población Chalchicomula de Sesma de la tercera edad.

LIMITES

De espacio: El programa será aplicado en todas las localidades del Municipio.

De tiempo: El programa se aplicara a partir de ser aceptada.

Universo: Personas de 65 años en adelante, que se presenten a los Centros de atención de las localidades.

META.

Disminuir la prevalencia de problemas funcionales en el grupo de la tercera edad. En un 60% de esta población.

ACTIVIDADES.

- Realizar actividades de prevención y educación para la salud en el 100% de las localidades del municipio.
- Disminuir la mortalidad por cáncer bucal en un 60%, en la población de adultos y de la tercera edad, con base en la identificación de población con factores de riesgo y al diagnóstico temprano de lesiones precancerosas.
- Eliminar los mitos relacionados con la disfunción bucal.
- Lograr una generación de tercera edad con más órganos dentarios y menos problemas generales de salud, ocasionados por la pérdida de los dientes.
- Aplicar la técnica TRA a los pacientes de la tercera edad, sobre todo en caries de la raíz.
- Para los fines del programa , se consideran dos grupos de pacientes: dentados y edéntulos.
- Crea conciencia de que la condición de edéntulo no es consecuencia del envejecimiento.
- Para los pacientes que aún conservan toda o parte de su dentadura y que ha recibido tratamiento dental en el pasado. Enfatizar la no garantía de ausencia de problemas buco dentales en el futuro.

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.

NOM-013-SSA-1993.

SUPERVISIÓN

Especializada, con visitas semestrales y será efectuada por el personal del programa de Salud Bucal.

EVALUACIÓN.

Será primordial contar con una evaluación de impacto a mediano y largo plazo

COMPONENTES DE NORMATIVIDAD.

El presente subprograma pretende alcanzar una norma regulatoria que sea aplicativa en los sectores público y privado, con un cumplimiento estricto.

En 1993 se inicio el proceso de actualización de la Norma no. 80 cuyo propósito se centró en mejorar y elevar la calidad de la odontología desde su formación educativa hasta la práctica, incluyendo los servicios de atención que brinda la población mexicana.

METAS

ACTIVIDADES	META ANUAL	ACTIVIDAD POR DIA
CONSULTA DE 1ª VEZ	8239	37.45
SUBSECUENTE	12357.4	56.17
TOTAL DE CONSULTAS	20596.4	93.62
ACTIVIDADES PREVENTIVA		
Limpieza Dental	8239	37.45
Aplicación de Flúor	3432	15.60
Odontoxeresis	2064.45	9.38
Sellador de focetas y fisuras	682	3.1
Total de actividades preventivas	14417.45	65.53
ACTIVIDADES CURATIVAS		
Amalgama	6055	27.52
Resina	865	3.9
Semipermanente	1730.19	7.86
Extracciones	4943.6	22.47
Terapia pulpar	1235.9	5.6
Cirugia bucal	123.2	.56
Farmacoterapia	3089.5	14.04
Otras Atenciones	2471.8	11.23
R.X.	1232	5.6
Total de Actividades	193035	98.78

EL CONTROL

SE LLEVARA CABO A TRAVES DE LOS SIGUIENTES INDICADORES.

INDICADOR	PROGRAMACIÓN
Días Programables	220 Días al año.
Escuelas Primarias	2 Por centro de Salud C/U.
ACTIVIDADES EDUCATIVO PREVENTIVAS.	
Material Didáctico	2 Por Pasante en S.S. al año, 80 Min. C/U.
Platicas Escolares	4 por grupo al año de 30 min. C/U.
Platicas a padres de familia	1 por grupo al año de 60 min. C/U.
Platica a Profesores	1 por escuela al año de 60 min. C/U.
Técnica de cepillado	4 por grupo de 60 min. C/U.
Demostración de Placa Dentobacteriana con tinción	4 por grupo al año de 30 min. al año
Flúor en sal (colutorios)	14 al año por grupo de 15 minutos. C/U.
ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN CLINICA	
Inicial de Diagnostico	1 Por consulta de primera vez
Aplicación de Flúor en Gel.	2 al año por niño menor de 15 años de 15 min. C.
Uso de Hilo Dental	1 por consulta de primera vez.
Técnica de cepillado	1 por consulta de primera vez
Control de placa	4 Anuales
Profilaxis	1 por consulta de primera vez.
Odontoxerosis	15 min. de consulta de primera vez, en poblacion adulta, embarazadas y en urgencias.
ACTIVIDADES CURATIVAS EN CLINICA.	
Consulta	40 min. con 1.69 actividades finales por consulta.
Niños menores de 15 años.	50 %
Embarazadas	10 %
Pacientes adultos en enfermedades crónica y degenerativas y urgencias.	40 %
Niños	1 por consulta de primera vez y 3 subsecuentes.
Adultos	1 por consulta de primera vez a 1 subsecuente.

Obturaciones	.7 por consulta subsecuente.
Resina	10 %
Semipermanente	20 %
Extracciones	.4 por consulta subsecuente.
Terapia pulpar	.1 por consulta subsecuente
Recubrimiento directo	60 %
Pulpotomía	40 %
RX.	.20 por consulta subsecuente (donde hay servicio)
Farmacoterapia	.25 por consulta subsecuente
Amalgama	70 %
Otras atenciones	.20 por consulta subsecuente
Manejo de información	30 min. por día por recurso
Cursos o talleres	30 horas al año por recurso
cursos	50 horas al año por recurso.

- Índice ceo (cariada, extraída y obturadas en la dentición temporal).
- Índice CPO (cariada, perdidas y obturadas en la dentición permanente).
- Índice HIOS Higiene oral simplificada)
- Índice de Carlos (medición de enfermedad periodontal).
- Clasificación de Angle (mal ocluciones).

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICA.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud son el medio para la conservación y protección de la salud en la población, funcionando como un conjunto de acciones realizadas en beneficio específico para cada individuo y que tiene como finalidad proteger, promover y restaurar la salud dentro de la sociedad.

La atención médica involucra actividades de prevención curación y rehabilitación.

JUSTIFICACION

Las unidades de salud de primer nivel otorgan la gran mayoría de los servicios que se requieren en la atención médica, siendo apoyados por el hospital de la Secretaría de Salud, quien resuelve los problemas del segundo nivel, prestando el servicio a toda la población que lo solicite por falta de la seguridad social, para su protección y prevención de los daños a la salud.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad que se presenta en el municipio de Chalchicomula de Sesma.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Proporcionar la atención médica integral que demande la población y resuelvan los daños o afecciones más comunes del municipio.

Proporcionar estrategias que permitan extender la cobertura de los servicios a la a la población abierta proporcionando atención con eficacia y calidad.

ESPACIO

Unidades médicas de las diferentes instituciones IMSS – SOL. SSA, IMSS, régimen ordinario, ISSSTE e ISSSTEP.

TIEMPO: Tres años.

UNIVERSO

Población de 37,989 Habitantes.

METAS: En tres años.

Consultas de primera vez	el 60 %
Consultas Subsecuentes	el 40 %

ESTRATEGIAS

- Difusión de los programas prioritarios a toda la población
- Participación de Organizaciones no Gubernamentales.
- Cooperación por parte de COPLADEMUN.
- Apoyo por comités de salud de las unidades médicas.

CONTROL

Se supervisara cada institución por parte de un equipo multidisciplinario.

La supervisión corre a cargo de la Secretaria de salud por ser la normativa de los programas de salud que se llevan a cabo en el municipio.

Evaluación se hará en forma trimestral, tomando en cuenta algunos indicadores como calidad, cobertura y satisfacción de los usuarios.

PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL

OBJETIVOS

Propuesta y realización de proyectos definidos con una capacitación activa de las autoridades y habitantes y así contribuir a mejorar los niveles de salud de la población.

ESTRATEGIAS

- Integración de comités de salud municipales y locales
- Capacitar de manera continua a los comités de salud sobre los programas sustantivos.
- Vigilar y supervisar la cloración de las fuentes de abastecimiento
- Favorecer la integración a la red estatal de municipios saludables

METAS: En un Año

Cursos a impartir	20
Visitas municipales	12
Sesiones de orientación	65
Personal a capacitar	64

EVALUACIÓN Y CONTROL

Por parte de la jurisdicción sanitaria No 4 (departamento de promoción a la salud así como por su coordinador).

PROGRAMA PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD

OBJETIVOS

Impulsar mediante los sistemas de educación formal, acciones para fortalecer o modificar actitudes y hábitos saludables y de esta manera favorecer a la corresponsabilidad de la población en el auto cuidado de la salud, con el propósito de lograr una mejor calidad de vida.

Así mismo promover la participación social activa con la finalidad de lograr un mayor impacto y favorecer el sistema jurisdiccional de salud.

ESTRATEGIAS

- Diseño y elaboración de material gráfico y audiovisuales, aplicables a la promoción de los programas prioritarios.
- Desarrollo de estrategias de capacitación y orientación a la población que coadyuven a la transformación de hábitos y fomenten la participación social organizada.
- Fortalecer la vinculación de los 11 programas sustantivos de la subsecretaría de la prevención y control de enfermedades.

METAS

Personas a capacitar	5,350
Platicas a impartir	8,600
Cursos a realizar	220
Personas a orientar	14,800
Folletos a distribuir	45,300
Visita a escuelas	165
Alumnos a detectar	1,450
Alumnos a referir	325

Comités de salud a formar	26
Mensajes	1,670
Repetición de videos	2,150
Carteles	11,300
Tripticos	78,600
Acciones de mejoramiento	1,900

EVALUACIÓN Y CONTROL.

Por parte del departamento de promoción a la salud así como por su coordinador del mismo departamento de la jurisdicción sanitaria No 4 del Seco.

PROGRAMA DE SANEAMIENTO BASICO

OBJETIVO

Promover la capacitación, comprometiéndolo a las autoridades, en el manejo, disposición y eliminación sanitaria de las excretas y basura, así como el combate de la fauna nociva.

ESTRATEGIAS

- Coordinar acciones con los distintos sectores y el Ayuntamiento municipal.
- Capacitar al regidor de salud, presidentes de juntas auxiliares y representantes de colonias de barrios.
- Fortalecer la coordinación con SOAPAP, SNA y regulación sanitaria para mantener la cloración permanente de fuentes de abastecimiento de agua potable así como, el sistema de monitoreo sistemático de cloro residual.

METAS

Cursos de Capacitación	6
Monitoreo de cloro	10,300
Monitoreo de aguas negras	520
Reuniones con SOAPAP y SNA	12

EVALUACIÓN Y CONTROL

Por parte del departamento de regulación sanitaria de la jurisdicción sanitaria No 4 del Seco

PROGRAMA DEL CONTROL DE LA BRUCELOSIS

OBJETIVOS

- Diagnostico y control oportuno de la enfermedad para disminuir la morbilidad y las complicaciones tardías
- Determinación de zonas y grupos en riesgo mediante el estudio del comportamiento de la enfermedad
- Mejorar el nivel de conocimiento de la población

ESTRETEGIAS

- Coordinar intrasectorial e intersectorial para la operación de medidas preventivas de la enfermedad
- Coordinación operacional con el departamento de regulación sanitaria para la detección de productos contaminados y determinación de factores de riesgo.
- Educación para la salud para la identificación y el control adecuado de la enfermedad
- Estudio epidemiológico para la identificación y localización de casos y sus contactos, para determinar la fuente de infección, el mecanismo de transmisión, identificación de los factores de riesgo y aplicar las medidas de prevención y control.
- Notificación epidemiológica

METAS

Personas a detectar	650
Personas a controlar	75
Platicas	114
Cursos de capacitación	8

EVALUACIÓN Y CONTROL

Por parte del departamento de epidemiología de la jurisdicción sanitaria No 4 del seco.

PROGRAMA DEL CONTROL DE ADICCIONES

OBJETIVOS

Que la población en general y en especial los padres de familia, maestros y líderes , participen activamente en la lucha para combatir el uso, abuso y dependencia de las drogas.

ESTRATEGIAS

Mejorar la comunicación intra familiar en todos los sectores de la sociedad.

- Realizar actividades de carácter preventivo con énfasis en el desarrollo armónico del grupo familiar.
- Motivar y sensibilizar al fármaco dependiente para lograr su rehabilitación.
- Organizar campañas de orientación en escuelas de nivel primaria y secundaria así como sociedad de padres de familia.
- Fomentar el acercamiento de grupos de alcohólicos anónimos a los centros de salud.
- Difundir los conocimientos de la gravedad del alcoholismo y la drogadicción a los grupos de alto riesgo.
- Integrar grupos de jóvenes promotores que difundan la información a las escuelas y sociedad en general.

METAS En un Año

Platicas a impartir	180
Cursos de capacitación al personal	6
Formación de grupos de apoyo	4
Formación de comités	4

EVALUACIÓN Y CONTROL

Por parte del departamento de promoción a la salud así como de su coordinador con apoyo de autoridades municipales y el resto de las instituciones.

PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL

OBJETIVO

Beneficiar a la totalidad de la población del municipio de ciudad Serdan, a través de un diagnostico previo, donde se atiendan periódicamente a los grupos detectados como de riesgo o sectores que en forma directa o indirecta que favorecen la contaminación del medio ambiente, capacitarlos e involucrarlos en la prevención y control de los factores de riesgo ambientales.

ESTRATEGIAS

- Vigilar los valores máximos permisibles de contaminación a los que pueda exponerse el ser humano, sin perjuicio para su salud
- Impulsar la capacitación del personal sobre la prevención de los factores sobre el medio ambiente.
- Coordinar la participación de diversos sectores involucrados en el control de los factores de riesgo ambiental.

METAS En un Año

Cursos de Capacitación	8
Reuniones con la SEDUEP	10
Avisos	40
Monitoreos de Agua	1,250
Muestras	850
Asesorías	120

EVALUACIÓN Y CONTROL

Por parte del departamento de regulación sanitaria y de epidemiología de la jurisdicción sanitaria No 4 del Seco.

PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN

DESCRIPCIÓN

La información y evaluación dentro de cualquier sistema es de suma importancia, mientras más oportuna y eficaz sea este programa es un apoyo utilizado por el sistema Estatal, y comprende básicamente la capacitación, producción procesamiento, sistematización, análisis y divulgación de la información municipal recabada en el ámbito de la salud.

OBJETIVOS:

- Consolidar y perfeccionar el sistema de información y evaluación de los servicios de salud.
- Apoyar la coordinación funcional de sistema estatal de salud.
- Contribuir a mejorar la calidad de los servicios y las condiciones de bienestar de la población.

ESTRATEGIAS:

- Establecer normas y procedimientos que permitan la medición homogénea y confiable de los programas del sistema Nacional Estatal y Municipal Salud.
- Identificar los requerimientos de información que permita conocer los problemas de salud a nivel municipal.
- Establecer índices que permitan evaluar los programas de salud en los niveles estatal, jurisdiccional y municipal.
- Evaluar periódicamente los programas de salud jurisdiccional.
- Fortalecer los aspectos estructurales, funcionales y operativos en materia de información y evaluación en la jurisdicción y particularmente en el municipio.
- Actualizar las normas técnicas y los instrumentos para la supervisión de los sistemas de información y evaluación de los servicios de salud.

METAS:

- Impulsar la publicación y difusión de la información estadística y los resultados de evaluación de los servicios de salud.
- Instalar y consolidar una red de información en las instituciones del sistema estatal y municipal de salud, promoviendo la utilización de teleproceso como medio de ágil de transmisión entre sus diferentes niveles administrativos y fomentado la incorporación de equipo de cómputo y recursos humanos altamente capacitados para su operación.

VERTIENTE DE INSTRUMENTACIÓN.

OBLIGATORIEDAD.

Esta vertiente comprende al conjunto de acciones que deben realizar para el cumplimiento de los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo, así como para la realización adecuada y cumplimiento del Programa Nacional y Estatal de Salud 199-2005. Así como el Plan Municipal de Chalchicomula de Sesma. En este sentido y de conformidad con la ley de planeación el presente Plan Municipal de salud es de observancia obligatoria para las dependencias de la administración Pública Federal y las Paraestatales, en el ámbito de sus competencias. A tal efecto la Secretaría Estatal de Salud, como coordinadores del Sistema Estatal de Salud promoverá lo conducente ante los órganos de Gobierno y administración de las propias entidades.

COORDINACIÓN.

Esta vertiente comprende la concertación de acciones entre la federación y el gobierno del estado y el Municipio, con respeto pleno a sus soberanías y con apoyo a su desarrollo a través de programas. En estos términos, la Secretaría de Salud tiene facultad para celebrar acuerdos de coordinación con el Gobierno Federal, Estado de Puebla y el Municipio de Chalchicomula de Sesma, precisando las bases y modalidades del ejercicio coordinado de las atribuciones, con el fin de interactuar en la prestación de servicios de atención a la salud y asistencia social. Por su parte corresponde al Gobierno del Estado como autoridad local y dentro de sus respectivas jurisdicciones organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, así como proporcionar la información que se derive de estas acciones, también le corresponde, formular y desarrollar programas locales manteniendo una línea de coordinación con las dependencias del Sistema Estatal de Salud en el Municipio (IMSS Ordinario, ISSSTE, ISSSTEP; IMSS Solidaridad, SSA, Servicios privados) en cumplimiento de los principios y objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud.

CONCERTACIÓN.

Comprende el sustento legal, es decir la celebración, el respeto de contratos y convenios de derecho público entre las dependencias del Sistema Estatal de Salud (IMSS Ordinario, ISSSTE, ISSSTEP; IMSS Solidaridad, Particulares). En este sentido, las Instituciones Públicas responsables de la prestación de servicios de salud y asistencia social deberán concertar acciones con las organizaciones de los diversos sectores sociales del Municipio de Chalchicomula de Sesma, tales como medicina privada, cooperativas, centros de educación superior, organizaciones empresariales y particulares, sindicatos, interesados en el cumplimiento a lo establecido en los Art. 20 y 37 de la Ley de Planeación y el artículo 50 de la Ley General de Salud.

INDUCCIÓN.

Esta vertiente comprende todas aquellas política de orden económico y social tendientes a promover, regular, restringir, orientar y prohibir y en general inducir las acciones de los particulares con base en el ordenamiento legal existentes. Los sujetos a los que se orientan las acciones y medidas son la medicina privada, sindicatos, asociaciones campesinas, empresariales y de profesionales, universidades, institutos, escuelas y centros de educación superior, organizaciones políticas, populares y otras representativas de sociedades así como las personas físicas.

GASTOS DE OPERACION

PARTIDA	CONCEPTO	COSTO ANUAL
	Servicios Personales	\$ 8,723,580.00
1200	Remuneración al personal	\$123,480.00
1201	Honorarios y Comisiones	\$8,600,100.00
2000	Materiales y suministros	\$ 130,442.00
2100	Materiales de Administracion	\$14,500.00
2101	Materiales de Oficina	\$15,480.00
2102	Materiales de Limpieza	\$10,350.00
2103	Materiales Didácticos	\$7,500.00
2105	Materiales y Utensilios de impresión	\$78,112.00
2106	Materiales y Utensilios de Computo	\$14,500.00
2200	Alimentos y Utensilios	\$41,300.00
2201	Alimentación de personal	\$25,500.00
2203	Utensilios de servicios de alimentos	\$15,800.00
2300	Materias primas y Producción	\$12,800.00
2301	Materias Primas	\$
2302	Refacciones acc. Y Herramientas menores	\$12,800.00
2400	Material de servicios de Construcción	\$410,000.00
2402	Estructuras y Manufacturas.	\$275,000.00
2403	Materiales Complementarios	\$55,000.00
2404	Material eléctrico.	\$80,000.00
2500	Productos Farmacéuticos y laboratorio.	\$2,016,720.00
2501	Sustancias Químicas.	\$288,000.00
2502	Plaguicidas Abonos y Fertilizantes.	\$18,000.00
2502	Materiales y Productos Farmacéuticos.	\$1,710,720.00
2600	Combustibles Lubricantes y Aditivos.	\$235,890.00
2601	Combustibles.	\$233,280.00
2602	Lubricantes Aditivos.	\$2,610.00
2700	Vestidos blancos prendas y uniformes.	\$34,000.00
2701	Vestidos uniformes y blancos	\$26,760.00
2702	Prendas y uniformes de protección.	\$ 7,240.00
3000	Servicios generales.	\$ 814,640.00
3100	Servicios básicos.	\$ 160,000.00
3104	Servicio de energía eléctrica	\$ 245,040.00
3105	Servicio de energía telefónica.	\$ 393,600.00
3106	Servicios de agua potable.	\$ 16,000.00
3400	Servicios comerciales y bancarios.	\$ 17,700.00
3402	Fletes y maniobras.	\$6,500.00
3403	Depósitos y servicios bancarios.	\$11,200.00
3500	Servicios de mant. cons. e instalaciones	\$169,500.00
3501	Mantenimiento construcción y equipo.	\$48,300.00
3503	Mantenimiento de equipo y maquinarias.	\$43,200.00
3504	Mantenimiento de inmuebles.	\$36,800.00
3505	Instalaciones.	\$11,400.00
3506	Serv. de limpieza lavandería y fumigación	\$29,800.00
TOTAL		\$ 12,608,572.00

PRESUPUESTO ANUAL DEL PLAN DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE CHALCHICOMULA DE SESMA PRIMER AÑO

PARTIDA	CONCEPTO	COSTO
1000	Servicios Personales	8,723,580
1200	Remuneración al Personal	123,480
1201	Honorarios y Comisiones	8,600,100
2000	Materiales y Suministros	130,442
2100	Materiales de Administración	14,500
2101	Materiales de Oficina	15,480
2102	Materiales de Limpieza	10,350
2103	Materiales Didácticos	7,500
2105	Materiales y Utensilios de Impresión	78,112
2106	Materiales y Utensilios de Computo	14,500
2200	Alimentos y Utensilios	41,300
2201	Alimentación del Personal	25,500
2203	Utensilios de Servicios de Alimentación	15,800
2300	Materias Primas y Producción	12,800
2301	Materias Primas	
2302	Refacciones, Acc. y Herramientas Menores	12,800
2400	Materiales de Servicios de Construcción	410,000
2402	Estructuras y Manufacturas	275,000
2403	Materiales Complementarios	55,000
2404	Material Eléctrico	80,000
2500	Productos Farmacéuticos y Laboratorio	2,016,720
2501	Sustancias Químicas	288,000
2502	Plaguicidas y Fertilizantes	18,000
2503	Materiales y Productos Farmacéuticos	1,710,720
2600	Combustibles Lubrificantes y Aditivos	235,890
2601	Combustibles	233,280
2602	lubrificantes y Aditivos	2,610
2700	Vestidos Blancos, Prendas y Uniformes	34,000
2701	Vestidos Uniformes y Blancos	26,760
2702	Prendas y Uniformes de Protección	7,240
3000	Servicios Generales	814,640
3100	Servicios Básicos	160,000
3104	Servicios de Energía Eléctrica	245,040
3105	Servicios de Energía Telefónica	393,600
3106	Servicios de Agua Potable	16,000
3400	Servicios Comerciales y Bancarios	17,700
3402	Fletes y Maniobras	6,500
3403	Depositos Bancarios	11,200
3500	Servicios de Mant. Const. e Instalaciones	169,500
3501	Mantenimiento Construcción y Equipo	48,300
3503	Mantenimiento de equipo y Maquinaria	43,200
3504	Mantenimiento de Inmuebles	36,800
3505	Instalaciones	11,400
3506	Serv. de Limpieza Lavandería y Fumigación	29,800
	TOTAL GENERAL	12,606,572

PRESUPUESTO DEL PLAN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHALCHICOMULA DE SESMA SEGUNDO AÑO

PARTIDA	CONCEPTO	COSTO
1000	Servicios Personales	9,770,409
1200	Remuneración al Personal	138,297
1201	Honorarios y Comisiones	9,632,112
2000	Materiales y Suministros	157,294
2100	Materiales de Administración	16,240
2101	Materiales de Oficina	17,337
2102	Materiales de Limpieza	11,592
2103	Materiales Didacticos	8,400
2105	Materiales y Utensilios de Impresión	87,485
2106	Materiales y Utensilios de Computo	16,240
2200	Alimentos y Utensilios	46,256
2201	Alimentación del Personal	28,560
2203	Utensilios de Servicios de Alimentación	17,696
2300	Materias Primas y Producción	14,336
2301	Materias Primas	
2302	Refacciones, Acc. y Herramientas Menores	14,336
2400	Materiales de Servicios de Construcción	459,200
2402	Estructuras y Manufacturas	308,000
2403	Materiales Complementarios	61,600
2404	Material Electrico	89,600
2500	Productos Farmaceuticos y Laboratorio	2,258,760
2501	Sustancias Quimicas	322,560
2502	Plaguicidas y Fertilizantes	20,160
2503	Materiales y Productos Farmaceuticos	1,916,040
2600	Combustibles Lubricantes y Aditivos	264,196
2601	Combustibles	261,273
2602	lubricantes y Aditivos	2,923
2700	Vestidos Blancos, Prendas y Uniformes	38,079
2701	Vestidos Uniformes y Blancos	29,971
2702	Prendas y Uniformes de Protección	8,108
3000	Servicios Generales	912,396
3100	Servicios Basicos	179,200
3104	Servicios de Energia Electrica	274,444
3105	Servicios de Energia Telefonica	440,832
3106	Servicios de Agua Potable	17,920
3400	Servicios Comerciales y Bancarios	19,824
3402	Fletes y Maniobras	7,280
3403	Depositos Bancarios	12,544
3500	Servicios de Mant. Const. e Instalaciones	189,840
3501	Mantenimiento Construcción y Equipo	54,096
3503	Mantenimiento de equipo y Maquinaria	48,384
3504	Mantenimiento de Inmuebles	41,216
3505	Instalaciones	12,768
3506	Serv. de Limpieza Lavandería y Fumigación	33,376
	TOTAL GENERAL	14,130,590

PRESUPUESTO ANUAL DEL PLAN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHALCHICOMULA DE SESMA TERCER AÑO

PARTIDA	CONCEPTO	COSTO
1000	Servicios Personales	10,942,858
1200	Remuneración al Personal	154,892
1201	Honorarios y Comisiones	10,787,965
2000	Materiales y Suministros	176,167
2100	Materiales de Administración	18,188
2101	Materiales de Oficina	19,417
2102	Materiales de Limpieza	12,983
2103	Materiales Didacticos	9,408
2105	Materiales y Utensilios de Impresión	97,983
2106	Materiales y Utensilios de Computo	18,188
2200	Alimentos y Utensilios	51,806
2201	Alimentacion del Personal	31,987
2203	Utensilios de Servicios de Alimentación	19,819
2300	Materias Primas y Producción	16,056
2301	Materias Primas	
2302	Refacciones, Acc. y Herramientas Menores	16,056
2400	Materiales de Servicios de Construcción	514,304
2402	Estructuras y Manufacturas	344,960
2403	Materiales Complementarios	68,992
2404	Material Electrico	100,352
2500	Productos Farmaceuticos y Laboratorio	2,529,810
2501	Sustancias Quimicas	361,267
2502	Plaguicidas y Fertilizantes	22,579
2503	Materiales y Productos Farmaceuticos	2,145,964
2600	Combustibles Lubricantes y Aditivos	295,898
2601	Combustibles	292,625
2602	lubricantes y Aditivos	3,273
2700	Vestidos Blancos, Prendas y Uniformes	42,647
2701	Vestidos Uniformes y Blancos	33,567
2702	Prendas y Uniformes de Protección	9,080
3000	Servicios Generales	1,021,882
3100	Servicios Basicos	200,704
3104	Servicios de Energia Electrica	307,377
3105	Servicios de Energia Telefonica	493,731
3106	Servicios de Agua Potable	20,070
3400	Servicios Comerciales y Bancarios	22,202
3402	Fletes y Maniobras	8,153
3403	Depositos Bancarios	14,049
3500	Servicios de Mant. Const. e instalaciones	212,619
3501	Mantenimiento Construccion y Equipo	60,587
3503	Mantenimiento de equipo y Maquinaria	54,190
3504	Mantenimiento de Inmuebles	46,161
3505	Instalaciones	14,300
3506	Serv. de Limpieza Lavanderia y Fumigación	37,381
	TOTAL GENERAL	15,826,249

SISTEMA DE INFORMACIÓN , CONTROL Y EVALUACIÓN.

Con el fin de garantizar el cumplimiento del Plan Municipal de Salud 2000-2003, se establecerán los siguientes sistemas que permitan conocer el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas de los diferentes programas, así como la detección y corrección de las desviaciones.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Es necesario estructurar, implantar y desarrollar un sistema Municipal de información que permita abastecer de insumos necesarios para practicar la evaluación y el seguimiento del presente Plan Municipal de Salud, este sistema tiene que ser flexible, oportuno, completo y confiable, y debe tener sus bases en los sistemas de información que vienen operando en las instituciones del sector, de tal forma que no se generen procesos paralelos y adicionales sino continuos. En su estructura el sistema tendrá capacidad para producir información anualmente sobre los daños, recursos físicos, humanos y materiales destinados a la salud y a la asistencia social, las coberturas demográficas de las instituciones y los avances de los programas de apoyo en cada dependencia, así como trimestralmente, sobre las actividades sustantivas desarrolladas conforme a lo establecido en cada uno de los programas de acción. La coordinación de este sistema estará a cargo de los Servicios Coordinados de Salud Pública.

SISTEMA DE CONTROL.

Este sistema estará integrado por dos componentes: el de seguimiento y el de supervisión. Mediante la interrelación de ambos componentes se podrá establecer un verdadero control sobre el desarrollo de los programas a nivel Institucional en primera instancia y al nivel del Sistema Estatal de Salud en segunda.

El componente de seguimiento tendrá dos momentos, el primero que consiste en una revisión mensual sobre el avance de las metas operativas en cada institución participante y el segundo que será un ejercicio regular cada trimestre a nivel del Sistema Estatal.

El componente de supervisión se desarrollará de acuerdo a los sistemas internos en las instituciones, y permanentemente se planteará las supervisiones interinstitucional. Actualmente en las instituciones que atienden población con seguridad social, el sistema interno de supervisión se está desarrollando selectivamente, de acuerdo a la problemática que presenta la unidad médica, por el otro lado, las instituciones que atienden a la población abierta están instrumentando un sistema de supervisión programado, mediante el cual se recorren todas las unidades médicas presenten o no problemas.

Cabe señalar, que en la Secretaría Estatal de Salud se está implementando un sistema de supervisión dirigido a las jurisdicciones sanitarias, que revisa desde la administración jurisdiccional, la utilidad de sus recursos, el avance de programas de acción y de apoyo, la coordinación de otras instituciones y sectores, la participación de la comunidad en la solución de los problemas locales de salud.

SISTEMA DE EVALUACIÓN.

Este sistema será un elemento que será necesario impulsar dentro del Municipio, fomentando entre los servidores públicos una cultura de evaluación, que permita optimizar recursos, orientar estratégicamente las acciones y garantizar el impacto del actual Plan Municipal de Salud. Este sistema deberá abastecerse de los insumos que se obtengan de los sistemas de información y control, su ejercicio será de forma interna cada trimestre, semestre y luego de forma anual que se irá a nivel Jurisdiccional y luego Estatal.

Para ello será necesario conformar un grupo interinstitucional de evaluación representado por las instituciones y sectores incorporados al Sistema Estatal de Salud, éste grupo deberá estructurar, tanto el modelo de evaluación que permita medir la eficacia, eficiencia y efectividad de los programas, así como los indicadores y valores de comparación considerando ala salud, no solo como un medio útil sino necesario para el desarrollo socio económico del municipio.

BIBLIOGRAFIA.

1. Aguilar M., Lezama F., Pazaran Z., Diagnostico situacional Chalchicomula de Sesma 1997, pag 120 .
2. Breilh Jaime. Epidemiologia, Economia , Medicina y Politica, Edit. fontamara México , pags. 240, 1988.
3. Behm H., Determinantes Socio-económicos de la Mortalidad en América Latina, Boletín de Población en las Naciones Unidas.
4. Bronfman M. Y Tuiran R., La Desigualdad Social entre la muerte, Clases Sociales y mortalidad en la niñez, UNAM/CALMEX/PIREAL, Vol. I Méx., 1984.
5. Castro Roberto, Bronfman Mario, Metodos cualitativos para la investigación en salud publica, Edit. I.N.S.P. México pags. 104, 1995.
6. Frenk Mora D., Integración de la Prestación de los Servicios de Salud Pública de México, Suplemento, pag. 104, 1992.
7. Frenk J. Bobadilla J., Elements for a theory of the healt thansition, health transition review, Vol. 1 , pags 38 1991.
8. Gallagher CH., y Watson H., Metodos Cuantitativos para la toma de decisiones en Adeministravción, Edit. Mc. Graw Hill, 1982.
9. Guerrero Rodríguez. Indicadores Epidemiológicos, Edit. Técnicos de Edición, pag 49, 1986.
10. Jenicek M., Cleroux R., Epidemiologia principios técnicas y aplicaciones, Edit. Salvat, Barcelona España, 1988.
11. Laurell Cristina, La enfermedad como proceso social , _____ cuad. Medicina Social, Rosario Argentina Pags. 220. 1988 .
12. Lilienfind A. y Lilienfind D, Fundamentos de Epidemiología, Edit. Fondo de Cultura Interamericano, 1983.
13. López C.S. y Cols, El Indice de años Deuda Potencialmente Perdidos Metodología y Comparación con otros Indices, Boletín Mensual de Epidemiologia, Sistema Nacional de Salud, Vol. 4, No. 7 Méx. 1987.
14. INEGI, XI Censo General de Población y Vivienda, 11 tomos , México pags 3800, 1980.

15. INEGI, Chalchicomula de Sesma Estado de Puebla, Cuaderno Estadístico Municipal, pags.104, 1994.
16. INEGI., Estadísticas Vitales de Puebla SSA., Pags. 554, 1998.
17. INEGI., MARGINALIDA., Pags. 40, 1990.
18. O.P.S., Manual Sobre el Enfoque de Riesgos en la Atención Materno Infantil Serie Pallex. No.7 OPS/OSP/OMS., Washington D.C. 1986.
19. Partida B.V., El Volumen La Estructura por Edad y el Ritmo de Crecimiento de la Población de México, Rev. Mexicana de Sociología, 1989.
20. Piédrola G. , Medicina Preventiva y Salud Pública, 9ª Edic. Pags. 704, 1998
21. Pineault R y Daveluy D., La Planificación Sanitaria, Conceptos, Métodos, Estrategias, Edit. Masson, Barcelona España 1987.
22. Viniegra Velázquez, L., La crítica: aptitud olvidada por la educación, Vislumbres en el lado opaco de la medicina, IMSS, México D.F., 228, Agosto del 2000.
23. SSA Dirección General de Estadística Informática y Evaluación, Programa Nacional de Salud 1990-1994, Cap.2, México, 1992.
24. NOM-007-SSA2-1993 Atención a la mujer en el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
25. NOM-005-SSA2-1993 Servicios de planificación familiar.
26. NOM-014.SSA2-1994. Prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.
27. NOM-023-SSA2-1994. Control eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación.
28. NOM-024-SSA2-1994. Prevención y control de enfermedades diarreicas agudas en la atención primaria a la salud.
29. NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición , crecimiento , desarrollo del niño y adolescente, criterio y procedimiento para la prestación del servicio.
30. NOM- 015-SSA2-1994 Prevención tratamiento y control de la diabetes mellitus.
31. NOM-015-SSA2-1993 Prevención y control de la hipertensión arterial.
32. NOM-013-SSA2-1994 Prevención y control de enfermedades bucales.
33. NOM-011-SSA2-1993 Prevención y Control de la rabia.
34. NOM-009-SSA2-1993 Fomento de la salud escolar.
35. NOM-040-SSA2-1994 Para la fluoración de la sal y del agua.

36. **NOM-087-SSA2-1994 Para el manejo de desechos biológicos.**

ANEXOS.

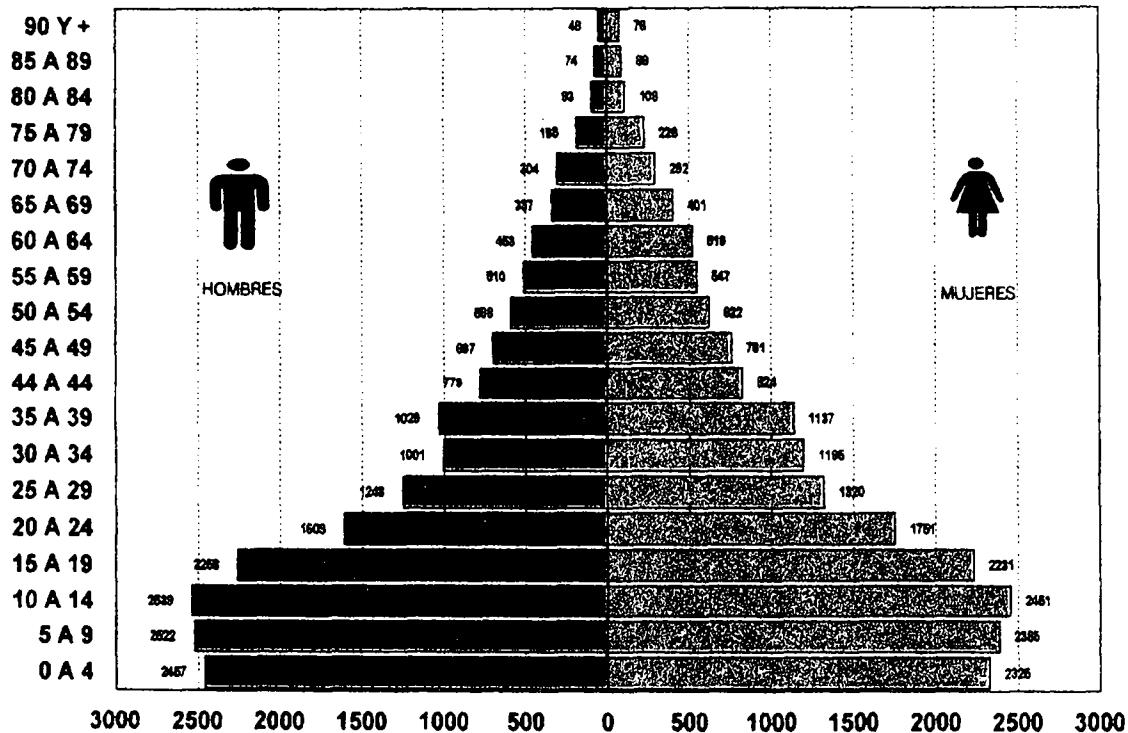


ESTRUCTURA DE POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO

CHALCHICOMULA DE SESMA

1997

■ HOMBRES
■ MUJERES



FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA DE LA JURISDICCION 04 S.S.A.

PROGRAMA DE SALUD BUCAL

[illegible]

PROGRAMA DE SANEAMIENTO BASICO

[illegible]

PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL

[illegible]

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS

[illegible]

PROGRAMA DE PROMOCION A LA SALUD

[illegible]

PROGRAMA SALUD MUNICIPAL[illegible]

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

[illegible]

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

[illegible]

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA BRUCELOSIS

[illegible]

PROGRAMA DE ATENCION NUTRICIONAL

[illegible]

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICU UTERINO

[illegible]

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

[illegible]

PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS

[illegible]

PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL

[illegible]

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RABIA

[illegible]

PROGRAMA ENFERMEDADES DIARREICAS

[illegible]

PROGRAMA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

[illegible]

PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

[illegible]

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN
CHALCHICOMULA DE SESMA PARA 1997**

CAUSA	CIE	DEFUNCION	%	TASA 100000	X
1. Enf. del Corazón	25-28-27	44	18.64	115.8	
2. Neumonía, bronconeumonía y otras Enf. Resp.	321,322,310 312,320	34	14.40	89.49	
3. Diabetes Mellitus	181	24	10.169	63.17	
4. Perinatales	45	14	5.93	36.85	
5. Traumatismos	E47 E53	15	6.355	39.48	
6. Gastroenteritis	01	7	2.96	18.42	
7. Violencias	E55	15	6.35	39.48	
8. Malformaciones Congénitas	44, 442	18	7.62	47.382	
9. Tumores Malignos	08-14	20	8.47	52.64	
10. Cirrosis y otra enf. hígado	347	11	4.61	28.95	
11. Enf. renales	350	6	2.54	15.79	
12. Demás causas		28	11.86	73.70	

FUENTE : I.N.E.G.I. ESTADISTICAS VITALES.

**UNIDAD MEDICO QUIRURGICA INTERMEDIA
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
SERIE HISTORICA DE 1992 A 1997
CHALCHICOMULA DE SESMA, PUEBLA**

	1992		1993		1994		1995		1996		1997	
	DEF.	TASA	DEF.	TASA	DEF.	TASA	DEF.	TASA	DEF.	TASA	DEF.	TASA
NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	43	1.20	39	1.07	35	0.95	33	0.88	30	0.79	19	0.50
PERINATALES	27	0.75	25	0.70	24	0.65	23	0.62	32	0.85	14	0.36
TRAUMATISMOS	29	0.81	20	0.55	22	0.60	25	0.67	16	0.42	15	0.39
INFARTO AL MIOCARDIO	12	0.33	19	0.53	23	0.62	25	0.67	20	0.53	15	0.39
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	18	0.50	17	0.47	17	0.46	16	0.43	13	0.34	15	0.39
GASTROENTERITIS	23	0.64	17	0.47	10	0.27	10	0.26	8	0.21	7	0.18
VIOLENCIAS	13	0.36	19	0.53	14	0.38	14	0.37	17	0.45	15	0.39
DIABETES	13	0.36	10	0.27	17	0.46	13	0.35	8	0.21	24	0.63
HIPERTENSION ARTERIAL	15	0.42	6	0.16	14	0.38	12	0.32	8	0.21	5	0.13
MALFORMACIONES CONGENITAS	7	0.19	11	0.30	13	0.35	14	0.37	10	0.26	18	0.47
OTRAS CAUSAS	34	0.95	59	1.63	45	1.23	50	1.34	75	1.99	89	3.34

FUENTE: I.N.E.G.I. (ESTADISTICAS VITALES) TASA X 1000.