

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PROGRAMA IMSS-PROSPERA  
Delegación Estatal en San Luis Potosí.  
Zona I Matehuala.  
Unidad de Medicina Rural # 18, Vallejos.**

# DIAGNOSTICO DE SALUD 2014 VALLEJOS



**MPSS RAUL ALBERTO ALVARADO.  
UAM XOCHIMILCO**

**IMSS, ZONA I,  
MATEHUALA.**

## **OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir a garantizar el derecho a la protección de la salud mediante el otorgamiento de servicios preventivos gratuitos en comunidades rurales nuestro universo de trabajo a través del modelo de atención integral a la salud, que se compone de dos vertientes primordiales: la atención médica y la acción comunitaria, apoyándose en la participación organizada de la comunidad, a fin de mejorar las condiciones de salud de todos y cada uno de los individuos que conforman la comunidad.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Proporcionar servicios de salud a toda la población del universo de trabajo con énfasis en el mejoramiento de los mismos, de forma oportuna e integral.
- Ser capaces de proporcionar el medicamento necesario de acuerdo a su patología, en la cantidad y calidad necesarios, a fin de mejorar el apego al mismo y disminuir con ello posibles complicaciones
- Modificar los patrones de comportamiento que representan riesgos para la salud a través de la adopción prácticas de conducta más sanas y que al mismo tiempo no vayan en contra de los valores y principios de los individuos.
- Contribuir y realizar actividades educativas para todos los grupos prestando principal en base a las prioridades del programa IMSS-Oportunidades
- A través de la vigilancia epidemiológica prevenir problemas de salud en la comunidad.
- Mejorar los servicios al mismo tiempo que se evalúa las necesidades de la población.
- Identificar en la población de nuestro universo de trabajo, las principales causas de morbimortalidad.
- Promover medidas que mejoren la educación de la población mediante la capacitación del personal voluntario y fomentar la participación de la comunidad en acciones orientadas a favorecer una cultura de salud.
- Identificación de problemas relevantes de salud en las comunidades pertenecientes y buscar mecanismos para resolverlos.
- Promover medidas que ayuden fortalecer las relaciones entre los individuos que la conforman las comunidades
- Fomentar la participación de la población en acciones que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud de la misma

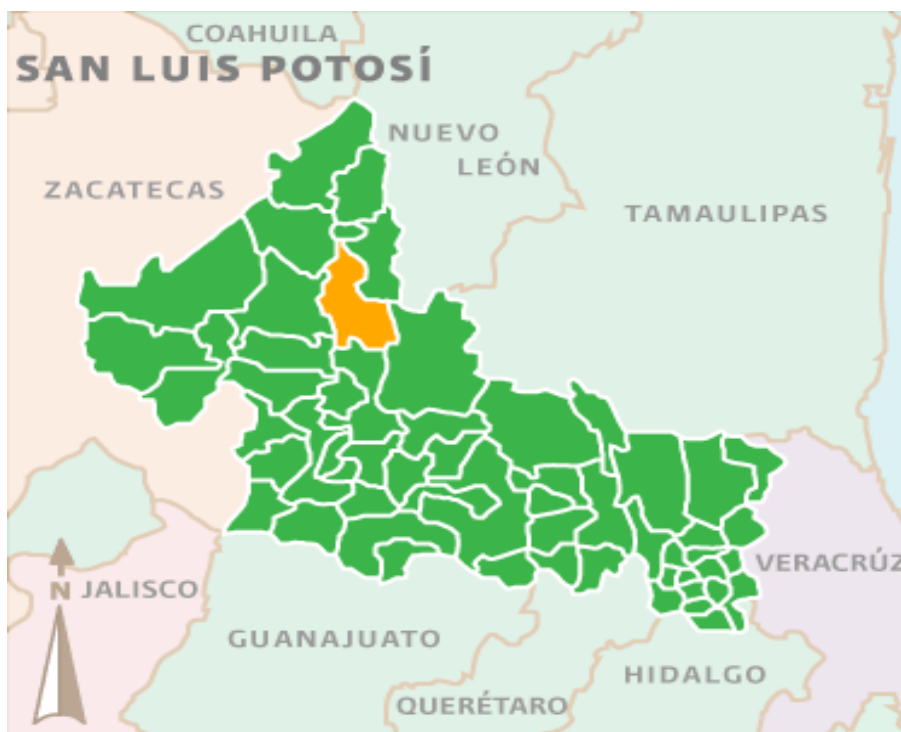
### **MISION:**

Brindar atención preventiva y curativa, con calidad y calidez, mejorando las condiciones de salud de la población de dentro de nuestro universo de trabajo.

### **VISION:**

Ser una unidad de medicina rural que preste servicios de salud de calidad y calidez, con alta eficiencia y efectividad en el primer nivel de atención cumpliendo con las normas y procedimientos que establece el modelo de atención integral a la salud, haciendo uso racional de los recursos.

### **UBICACIÓN GEOGRAFICA:**



La localidad de Vallejo está situado en el Municipio de Villa de Guadalupe en el Estado de San Luis Potosí, a 1.310 metros de altitud sobre el nivel del mar.

El municipio se encuentra localizado en la parte norte de la capital del estado, en la zona altiplano, la cabecera municipal tiene las siguientes coordenadas: 100°45" de longitud oeste y 23°22" de latitud norte, con una altura de 1,630 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son: al norte, Villa de la Paz; al este, Matehuala y Guadalcázar; al sur, Villa Hidalgo; al oeste, Charcas. Su distancia aproximada a la capital del estado es de 192 kilómetros.

### **EXTENSION.**

La superficie total del municipio, de acuerdo al Sistema Integral de Información Geográfica y Estadística del INEGI, al año 2000, es de 1,863.94 km<sup>2</sup> y representa el 3.08% del territorio estatal.



#### **OROGRAFIA.**

Al norte se localiza la Sierra de Catorce, al sur la Sierra La Rueda con una altura de 2,400 metros sobre el nivel del mar. Al norte y centro del municipio existen pequeñas serranías y partes semiplanas.

**CLIMA.** Al oriente se define como seco semiárido, al poniente seco templado y al noroeste semiseco templado.

**HIDROGRAFIA.** Los principales recursos hidrológicos están representados por los Arroyos: El Astillero, Las Presas, El Refugio y San Nicolás, los cuales se localizan en la parte norte. Así como dos manantiales que benefician a la población. La existencia de mantos acuíferos son también una solución para incorporar áreas de riego.



**FLORA.**

Matorral desértico micrófilo, matorral espinoso, nopalera, el izotal, el cardonal y el pastizal. La vegetación se define en el área del municipio por las siguientes especies: gobernadora, mezquite, huizache, hojasén, granjeno, castela, corolaria, nopal, palma china, palma loca, candelabros, órganos.



Cabucho



Gobernadora



Nopal con Tunas maduras.



Corolaria



Palma

## FAUNA.

La fauna se caracteriza por las especies dominantes como: liebre, aves silvestres, lagartija, conejos, rata de campo, cuervos, auras, diversas aves de presa, víbora de cascabel y coyote.



Lechuza Blanca



Liebre



Víbora de Cascabel



Golondrina



Coyote



Rata de campo

## **ANTECEDENTES HISTORICOS:**

El territorio donde ahora se asienta el municipio de Villa de Guadalupe fue ocupado en la época prehispánica por las tribus salvajes llamados los negritos; los conquistadores españoles los combatieron en el siglo XVI. Una tribu muy numerosa de gente, de escasa estatura, piel negra y cabello rizado "no sabemos qué idioma hablaron estos negritos pues nadie de los que los conocieron dejó nada escrito ni se preocupó por conservar algo de su idioma o de sus costumbres, aunque se sabe que eran completamente salvajes".

Es curioso observar como esa raza tiene una secuencia remotísima desde el sur de África hasta estos terrenos potosinos, tras haber continuado por Madagascar, la Península Malaya, Borneo, Luzón, Mindanco, etc. Todos desaparecieron por el proceso de transculturación y el cruzamiento con otras razas y sus descendientes fueron gradualmente absorbidos por la masa central de población trashumante; del modo de vida de aquella tribu no queda más que algunas pinturas rupestres en las cuevas".

Durante la Revolución Mexicana, no se registraron en la cabecera del municipio ningunos desmanes de los diversos combatientes, solamente las haciendas de Solís y de Vallejo fueron ocupadas por los revolucionarios; sobre esto el periódico potosino "Adelante" público en la sección de notas locales del 11 de junio de 1913 lo siguiente:

- "Se amenaza con destruir las haciendas de Vallejo y Solís".
- "Firmado por un llamado Coronel del ejército constitucionalista" de nombre Luis Gutiérrez quien figura en las fuerzas rebeldes de Ernesto Santos Coy, desde la ciudad de Matehuala puso un mensaje al señor don Rafael Hernández Alatorre vecino de esta ciudad y dueño de las haciendas de Vallejo y Solís ordenándole que situara en aquella población la cantidad de dos mil pesos, so pena de que si lo hace, serán destruidas las mencionadas fincas de campo".
- "Tan luego como el Señor Hernández Alatorre recibió el telegrama mencionado, se apresuró a enviar a los revolucionarios la cantidad de quinientos pesos, con los cuales hace satisfacer a los rebeldes y quedar a salvo de que sean destruidas las mencionadas fincas de campo".

## **CARACTERISTICAS DE LA POBLACION:**

- La UMR cuenta con una población del universo de trabajo de 272 habitantes, de los cuales, 758 son jefes de familia y 1814 son familiares dependientes.
- El numero promedio de integrantes de familia es de 3.424 personas
- El universo de trabajo esta constituido por una SEDE (Vallejos) y 4 localidades de acción intensiva (LAI), las cuales son: El milagro, La masita, Palo Blanco y San Francisco, esta ultima, considerada como parte de nuestra SEDE, por la proximidad de estas .
- Distribución de la población:

Comunidad	Habitantes	Familias	Promedio de casa propia.
Vallejo	110	35	68.57%
El Milagro	1330	381	89.50%
Palo Blanco	249	70	78.54%
La Masita	493	155	71.25%
San Francisco	390	117	92.90%
Total	2572	758	80.15%

En la UMR#18 se cuenta con una población total de 2572 habitantes de los cuales 2462 corresponden a 4 LAI y 110 a la sede, con un total 1258 hombres y 1314 mujeres.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
VALLEJO	53	57	110
MILAGRO	666	664	1330
PALO BLANCO	124	125	249
LA MASITA	238	255	493
SAN FRANCISCO	177	213	390
TOTAL	1258	1314	2572



**PIRAMIDES POBLACIONALES.****VALLEJO**

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MENOR DE 1 AÑO	0	1	1
1 AÑO	1	1	2
2 AÑOS	0	2	2
3 AÑOS	1	2	3
4 AÑOS	2	2	4
5 AÑOS	1	4	5
6 AÑOS	4	1	5
7 AÑOS	1	0	1
8 AÑOS	2	1	3
9 AÑOS	2	1	3
10 AÑOS	2	1	3
11 AÑOS	2	2	4
12 AÑOS	0	0	0
13 AÑOS	2	0	2
14 AÑOS	2	1	3
15 AÑOS	2	1	3
16 A 19 AÑOS	5	7	12
20 A 24 AÑOS	2	2	4
25 A 29 AÑOS	1	3	4
30 A 34 AÑOS	4	7	11
35 A 39 AÑOS	3	6	9
40 A 44 AÑOS	7	2	9
45 A 49 AÑOS	2	2	4
50 A 54 AÑOS	0	1	1
55 A 59 AÑOS	0	2	2
60 A 64 AÑOS	1	0	1
65 A 69 AÑOS	0	2	2
70 A 74 AÑOS	2	2	4
75 A 79 AÑOS	1	1	2
80 A 84 AÑOS	1	0	1
85 Y MAS AÑOS	0	0	0
TOTAL	53	57	110

**SAN FRANCISCO**

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MENOR DE 1 AÑO	2	1	3
1 AÑO	5	8	13
2 AÑOS	5	4	9
3 AÑOS	6	5	11
4 AÑOS	3	7	10
5 AÑOS	10	10	20
6 AÑOS	2	3	5
7 AÑOS	3	8	11
8 AÑOS	7	4	11
9 AÑOS	2	2	4
10 AÑOS	5	8	13
11 AÑOS	3	2	5
12 AÑOS	7	3	10
13 AÑOS	2	5	7
14 AÑOS	3	4	7
15 AÑOS	5	5	10
16 A 19 AÑOS	10	16	26
20 A 24 AÑOS	8	15	23
25 A 29 AÑOS	11	9	20
30 A 34 AÑOS	6	9	15
35 A 39 AÑOS	9	17	26
40 A 44 AÑOS	14	13	30
45 A 49 AÑOS	14	6	20
50 A 54 AÑOS	5	4	9
55 A 59 AÑOS	8	12	20
60 A 64 AÑOS	8	7	15
65 A 69 AÑOS	4	7	11
70 A 74 AÑOS	4	9	13
75 A 79 AÑOS	4	5	9
80 A 84 AÑOS	2	3	5
85 Y MAS AÑOS	0	2	2
TOTAL	177	213	390

**PALO BLANCO**

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MENOR DE 1 AÑO	2	6	8
1 AÑO	3	0	3
2 AÑOS	1	3	4
3 AÑOS	0	2	2
4 AÑOS	4	2	6
5 AÑOS	5	2	7
6 AÑOS	3	4	7
7 AÑOS	3	0	3
8 AÑOS	1	3	4
9 AÑOS	4	3	7
10 AÑOS	2	4	6
11 AÑOS	2	0	2
12 AÑOS	4	1	5
13 AÑOS	2	7	9
14 AÑOS	7	0	7
15 AÑOS	2	2	4
16 A 19 AÑOS	10	14	24
20 A 24 AÑOS	15	11	26
25 A 29 AÑOS	8	9	17
30 A 34 AÑOS	6	10	16
35 A 39 AÑOS	9	8	17
40 A 44 AÑOS	8	7	15
45 A 49 AÑOS	3	3	6
50 A 54 AÑOS	4	5	9
55 A 59 AÑOS	2	5	7
60 A 64 AÑOS	6	3	9
65 A 69 AÑOS	3	4	7
70 A 74 AÑOS	2	2	4
75 A 79 AÑOS	1	2	3
80 A 84 AÑOS	1	2	3
85 Y MAS AÑOS	1	1	2
TOTAL	124	125	129

## EL MILAGRO DE GUADALUPE

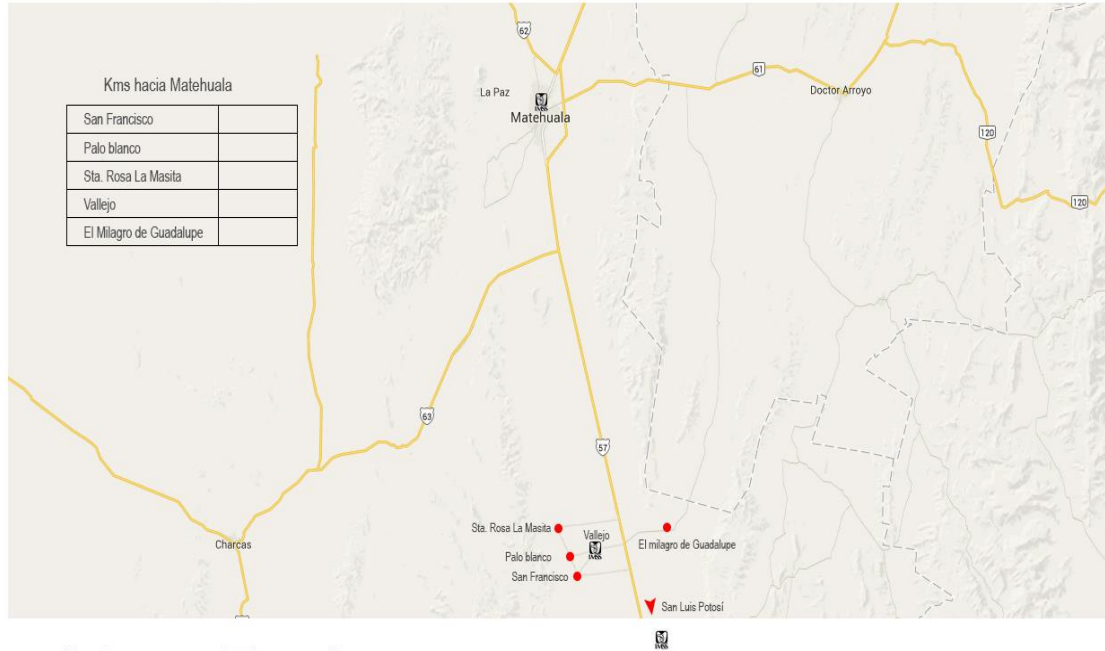
EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MENOR DE 1 AÑO	15	12	27
1 AÑO	16	15	31
2 AÑOS	7	13	20
3 AÑOS	19	14	33
4 AÑOS	10	15	25
5 AÑOS	22	19	41
6 AÑOS	16	15	31
7 AÑOS	19	22	41
8 AÑOS	19	14	33
9 AÑOS	16	10	26
10 AÑOS	16	11	27
11 AÑOS	12	20	32
12 AÑOS	14	17	31
13 AÑOS	10	15	25
14 AÑOS	15	2	17
15 AÑOS	17	13	30
16 A 19 AÑOS	50	49	99
20 A 24 AÑOS	53	53	106
25 A 29 AÑOS	51	54	105
30 A 34 AÑOS	53	45	98
35 A 39 AÑOS	49	41	90
40 A 44 AÑOS	34	25	59
45 A 49 AÑOS	26	23	49
50 A 54 AÑOS	9	29	38
55 A 59 AÑOS	24	19	43
60 A 64 AÑOS	15	15	30
65 A 69 AÑOS	13	14	27
70 A 74 AÑOS	13	13	26
75 A 79 AÑOS	10	11	21
80 A 84 AÑOS	10	14	24
85 Y MAS AÑOS	3	6	9
TOTAL	666	664	1330

**SANTA ROSA LA MASITA**

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MENOR DE 1 AÑO	4	5	9
1 AÑO	5	7	12
2 AÑOS	7	3	10
3 AÑOS	6	7	13
4 AÑOS	7	4	11
5 AÑOS	5	7	12
6 AÑOS	6	9	15
7 AÑOS	6	5	11
8 AÑOS	6	2	7
9 AÑOS	11	2	13
10 AÑOS	1	6	7
11 AÑOS	6	6	12
12 AÑOS	6	4	10
13 AÑOS	3	7	10
14 AÑOS	5	6	11
15 AÑOS	2	3	5
16 A 19 AÑOS	19	19	38
20 A 24 AÑOS	16	28	44
25 A 29 AÑOS	20	19	39
30 A 34 AÑOS	16	23	39
35 A 39 AÑOS	13	11	24
40 A 44 AÑOS	15	13	28
45 A 49 AÑOS	14	16	30
50 A 54 AÑOS	13	12	25
55 A 59 AÑOS	8	8	16
60 A 64 AÑOS	5	3	8
65 A 69 AÑOS	3	3	6
70 A 74 AÑOS	4	7	10
75 A 79 AÑOS	4	5	9
80 A 84 AÑOS	2	4	6
85 Y MAS AÑOS	0	1	1
TOTAL	238	255	493

# COMUNICACIÓN

Instituto Mexicano del Seguro Social



## Mapa Total

**CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:**

**VALLEJO.**

CONCEPTO	No.
Numero de ars	0
Mi,erp de parteras identificadas	0
Numero de terap.trad iden	0
Carretera km a la sede	0
Terraceria	0
Casa de salud	0
Numero de escuelas preescolar	1
Numero de esculas primarias	1
Numero de esucuelas secundarias	0
Numero de escuela nivel medio superior	0
Telefonia rural	No
Drenaje publico	No
Total de viviendas	25
Total de familias	35
Familias oportunidades	10
Analfabetos menores de 12 años	0
Primaria incompleta menores de 15 años	0
Secundaria menores de 20 años	35
Vivienda de 1 cuarto	2
Vivienda 2 cuartos	10
Vivienda 3 cuartos o mas	13
Cocina independiente	20
Cocina en la tierra	0
Cocina con fogon en el suelo	0

Viviendas con 1 muro en mal edo	1
Total de cuartos con muros en mal edo	0
Total de cuartos con techos en mal edo	0
Viviendas con piso de tierra	0
Total de cuartos con piso de tierra	1
Total de cuartos con piso deteriorado	0
Agua intubada intradomiciliario	3
Agua entubada en el patio	25
Agua entubada hidrante publico	0
pozo	1
aljibe	0
rio	0
Drenaje publico	0
Fosa septica	0
Excusado expuesto a cielo abierto	0
Familias oportunidadessanitario ecologico	0
letrina	23
Sin dispositivo	0
Dispositivo en mal estado	0
Electricidad	23
gas	23

## PALO BLANCO

CONCEPTO	No.
Numero de AR	1
# de parteras identificadas	0
Numero de terap.trad iden	0
Carretera km a la sede	4
Terraceria	4
Casa de salud	0
Numero de escuelas preescolar	1
Numero de escuelas primarias	1
Numero de escuelas secundarias	1
Numero de escuela nivel medio superior	0
Telefonia rural	No
Drenaje publico	No
Total de viviendas	68
Total de familias	70
Familias oportuidades	59
Analfabetos menores de 12 años	0
Primaria incompleta menores de 15 años	20
Secundaria menores de 20 años	48
Vivienda de 1 cuarto	2
Vivienda 2 cuartos	8
Vivienda 3 cuartos o mas	58
Cocina independiente	95
Cocina en la tierra	5
Cocina con fogon en el suelo	0

Viviendas con 1 muro en mal edo	12
Total de cuartos con muros en mal edo	35
Total de cuartos con techos en mal edo	12
Viviendas con piso de tierra	16
Total de cuartos con piso de tierra	20
Total de cuartos con piso deteriorado	11
Agua intubada intradomiciliario	20
Agua entubada en el patio	107
Agua entubada hidrante publico	0
pozo	1
aljibe	0
rio	0
Drenaje publico	0
Fosa septica	0
Excusado expuesto a cielo abierto	0
Familias oportuidadessanitario ecologico	0
letrina	86
Sin dispositivo	0
Dispositivo en mal estado	0
Electricidad	82
gas	90



## LA MASITA

CONCEPTO	No.
Numero de AR	1
# de parteras identificadas	0
Numero de terap.trad iden	0
Carretera km a la sede	8
Terraceria	8
Casa de salud	0
Numero de escuelas preescolar	1
Numero de escuelas primarias	1
Numero de esucuelas secundarias	1
Numero de escuela nivel medio superior	0
Telefonia rualr	No
Drenaje publico	No
Total de viviendas	110
Total de familias	155
Familias oportunidades	72
Analfabetos menores de 12 años	0
Primaria incompleta menores de 15 años	8
Secundaria menores de 20 años	43
Vivienda de 1 cuarto	12
Vivienda 2 cuartos	34
Vivienda 3 cuartos o mas	64
Cocina independiente	96
Cocina en la tierra	5
Cocina con fogon en el suelo	0

Viviendas con 1 muro en mal edo	14
Total de cuartos con muros en mal edo	26
Total de cuartos con techos en mal edo	14
Viviendas con piso de tierra	16
Total de cuartos con piso de tierra	20
Total de cuartos con piso deteriorado	8
Agua intubada intradomiciliario	10
Agua entubada en el patio	95
Agua entubada hidrante publico	0
pozo	1
aljibe	0
rio	0
Drenaje publico	0
Fosa septica	0
Excusado expuesto a cielo abierto	0
Familias oportunidadessanitario ecologico	0
letrina	144
Sin dispositivo	0
Dispositivo en mal estado	0
Electricidad	147
gas	130

## SAN FRANCISCO

CONCEPTO	No.
Numero de AR	1
# de parteras identificadas	0
Numero de terap.trad iden	0
Carretera km a la sede	5
Terraceria	5
Casa de salud	1
Numero de escuelas preescolar	1
Numero de escuelas primarias	1
Numero de escuelas secundarias	1
Numero de escuela nivel medio superior	0
Telefonia rural	No
Drenaje publico	No
Total de viviendas	95
Total de familias	117
Familias oportuidades	73
Analfabetos menores de 12 años	0
Primaria incompleta menores de 15 años	1
Secundaria menores de 20 años	36
Vivienda de 1 cuarto	2
Vivienda 2 cuartos	8
Vivienda 3 cuartos o mas	86
Cocina independiente	86
Cocina en la tierra	5
Cocina con fogon en el suelo	0

Viviendas con 1 muro en mal edo	8
Total de cuartos con muros en mal edo	20
Total de cuartos con techos en mal edo	8
Viviendas con piso de tierra	13
Total de cuartos con piso de tierra	23
Total de cuartos con piso deteriorado	15
Agua intubada intradomiciliario	6
Agua entubada en el patio	114
Agua entubada hidrante publico	0
pozo	1
aljibe	1
rio	0
Drenaje publico	0
Fosa septica	0
Excusado expuesto a cielo abierto	0
Familias oportuidadessanitario ecologico	0
letrina	100
Sin dispositivo	0
Dispositivo en mal estado	0
Electricidad	94
gas	89

## EL MILAGRO

CONCEPTO	No.
Numero de AR	1
# de parteras identificadas	0
Numero de terap.trad iden	0
Carretera km a la sede	10.5
Terraceria	0
Casa de salud	1
Numero de escuelas preescolar	1
Numero de escuelas primarias	1
Numero de esucuelas secundarias	1
Numero de escuela nivel medio superior	0
Telefonia rural	SI
Drenaje publico	No
Total de viviendas	339
Total de familias	381
Familias oportunidades	252
Analfabetos menores de 12 años	8
Primaria incompleta menores de 15 años	20
Secundaria menores de 20 años	20
Vivienda de 1 cuarto	35
Vivienda 2 cuartos	77
Vivienda 3 cuartos o mas	227
Cocina independiente	298
Cocina en la tierra	40
Cocina con fogon en el suelo	10

Viviendas con 1 muro en mal edo	32
Total de cuartos con muros en mal edo	70
Total de cuartos con techos en mal edo	72
Viviendas con piso de tierra	16
Total de cuartos con piso de tierra	20
Total de cuartos con piso deteriorado	11
Agua intubada intradomiciliario	86
Agua entubada en el patio	320
Agua entubada hidrante publico	0
pozo	1
aljibe	2
rio	0
Drenaje publico	0
Fosa septica	0
Excusado expuesto a cielo abierto	0
Familias oportunidadessanitario ecologico	0
letrina	361
Sin dispositivo	0
Dispositivo en mal estado	10
Electricidad	322
gas	320

## **SERVICIOS BASICOS:**

**Abastecimiento de Agua:** un 90% de las viviendas que se ubican en nuestro universo de trabajo cuentan con servicio de agua entubada, del cual un 10% corresponde a abastecimiento intradomiciliario y en 90% corresponde a abastecimiento en el patio de la vivienda, el 10% restante se abastece de agua que proviene de pozo.

**Drenaje y disposición de excretas:** La población en la mayoría de las familias tienen acceso a una letrina para la disposición de las excretas, lo que corresponde a un 80 %.

**Electricidad:** Este servicio esta presente en la mayoría de las viviendas de las comunidades, aproximadamente solo un 3% carece de este. En cuanto al alumbrado publico, solo se encuentra en las calles principales y en zona céntrica de las comunidades, pero en general, las calles de nuestro universo de trabajo son oscuras por las noches

**Medios de transporte y comunicación:** la comunidad sede no cuenta con transporte publico que lo comunique con la carretera 57. En ese lugar pasan 3 autobuses hacia Matehuala y San Luis Potosi a las 8:00 am a las 1:00 pm y las 6:00 pm aproximadamente, algunos pobladores se transportan con animales de carga, carretas a la UMR y un 60% de la población cuenta con automóvil propio o motocicleta para transportarse.

De nuestras LAI's, la comunidad de La masita, Palo Blanco y San Fransico cuentan un transporte rural que pasa por las localidades hacia Matehuala los días miercorles, también algunos pobladores cuentan con automóvil propio otros utilizan el transporte con animales de carga sobre todo en La masita y Palo Blanco

Se cuenta con señal de radio, TV, telefonía celular en algunos puntos de la comunidad y sitios para hacer recargas a celular en las comunidades.

## **EDUCACION:**

En el territorio que comprende nuestro universo de trabajo, se cuenta con planteles educativos de nivel pre-escolar, primaria y secundaria (telesecundaria). Nuestra comunidad LAI, Vallejos carece de secundaria, por lo que los jóvenes que desean seguir estudiando lo hacen en otra comunidad (Palo Blanco).

El abandono de los estudios a nivel secundaria y al concluirla es un problema frecuente en nuestro universo de trabajo, el poco interés por parte de la población en superarse, además que la preparatoria mas cercana se encuentra a 32 km de distancia por lo que continuar con su preparación es difícil hace que la deserción escolar sea frecuente.

Otro motivo de deserción escolar son los embarazo antes de los 17 años, por lo que los jóvenes dejan de lado el estudio para incorporarse a la vida laboral y familiar.

## **ACTIVIDAD ECONOMICA:**

### **AGRICULTURA:**

Esta actividad tiene como principales cultivos maíz, frijol, chile y alfalfa.

La comercialización de los productos es mínima debido a las necesidades humanas se destina al autoconsumo, a diferencia de la alfalfa que es comercializada, y puede representar una fuente de ingresos importantes

#### **GANADERIA:**

Lo que más predomina es el ganado caprino, seguido del ovino, destinado a la producción de carne, leche y lácteos como el queso que se comercializa; y en muy menor escala el ganado bovino para la producción de leche y carne, ganado porcino, ganado equino así como aves de corral

El resto de la población económicamente activa se dedica a actividades como empleados de forma temporal para labores en el campo, otra parte en la construcción, una parte importante se emplea de formalmente en el extranjero por periodos de tres a seis meses en faenas en el campo.

#### **ASPECTOS CULTURALES Y RECREATIVOS:**

Religión: Cerca del 90% de la población es católica. Se pueden encontrar pequeños grupos pertenecientes a los testigos de Jehová o cristianos. La comunidad sede, así como las comunidades de San Francisco, Palo Blanco, El milagro y La masita cuentan con su templo católico.

Básicamente las actividades de recreación y esparcimiento son de tipo Deportivo, siendo el béisbol y el futbol los más populares, las festividades religiosas como las 4 octubre San Francisco de Asís, se realizan en San Francisco y el 11 de Diciembre la Virgen de Guadalupe, en Vallejo, Palo Blanco, La masita y El Milagro, así como semana santa y Navidad.

En cada población se cuenta con espacio para realización de actividades deportivas como béisbol y futbol, pero la infraestructura pública es nula o está abandonada. No se cuenta con servicio de seguridad pública en ninguna de las comunidades.

Nuestra comunidad sede y LAI's pertenecen al municipio de Villa de Guadalupe, SLP. Que cuenta con su presidente municipal el cual cambia cada tres años.

En cada una de las localidades se cuenta con autoridades ejidales, cuya estructura esta dada por un comisariado ejidal, jueces, un secretario y un tesorero.

## RECURSOS PARA LA SALUD

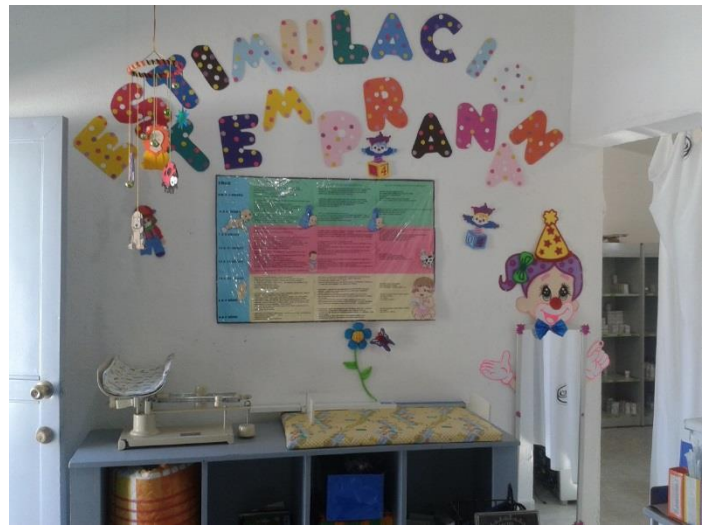
Recursos Humanos:

- Un médico pasante de servicio social
- 2 Auxiliares de área medica
- 5 Comités de salud activos
- 5 Asistentes rurales de salud
- 56 Promotoras sociales voluntarias



**Unidad medica rural:**

- Consultorio
- Sala de espera
- Sala de exploración
- Sala de observación con cama para hospitalización
- Equipo de computo
- Radio con comunicación con resto de las UMR de la zona
- Equipo medico de primer nivel de atención básico
- Centro de estimulación temprana
- Autoclave



Como hospital de apoyo para la referencia de pacientes se cuenta con el hospital rural de oportunidades HR # 14 de segundo nivel ubicado en el municipio de Matehuala, que ofrece las cuatro especialidades medicas básicas, además de servicios de medicina familiar, urgencia, ginecología, laboratorio y radiología

Las referencias se realizan a los hospitales ubicados en la ciudad de Matehuala ya sean El Hospital General o el HR # 14 del IMSS.

#### PRIORIDADES:

- Prevenir los principales problemas de salud que se detectaron mediante la vigilancia epidemiológica en los últimos años de acuerdo a corredores endémicos
- Promover la modificación de patrones culturales que se encuentren relacionados con incremento en riesgo de salud.
- Promover acciones para preservar la salud del binomio del embarazo prevención y detección oportuna de embarazos de alto riesgo, seguimiento de la ruta critica, parto y puerperio así como promoción de parto institucional.
- Promover métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, especialmente a adolescentes para disminuir riesgos obstétricos y embarazos no deseados
- Realizar un análisis de datos acerca de la localidad y proporcionar servicios de salud integral a toda la población ubicada dentro del ámbito geográfico de operación de IMSS-Oportunidades en el universo de trabajo y mejorar la calidad de los mismos.
- Fomentar una cultura de prevención y auto cuidado.
- Conocer los principales problemas de salud y factores de riesgo a los que esta expuesto el universo de trabajo.
- Conocer el estilo de vida, nivel socio-cultural y económico de la población.
- Realizar acciones y medidas específicas con el fin de disminuir la incidencia de las morbilidades que atacan a nuestra población.



PREVENCIÓN DE LA MUERTE MATERNA

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
<p>El Universo de trabajo de la UMR #18 Vallejo cuenta con una población de 2572 personas de las cuales 1224 son mujeres y 608 tiene vida sexual activa y una cobertura de Planificación familiar de 40.05%; con un total de 35 Embarazadas. Y de estas 13 de alto riesgo. 8 de las cuales son mejores de 19 años. No se ha presentado ningún caso de muerte materna en los últimos 5 años en la UMR # 18.</p>	<p>Identificar a los usuarios de planificación familiar y ofertar la metodología anticonceptiva de acuerdo a los criterios de elegibilidad. Promoción del "CARA" a todos los adolescentes, en la consulta, en los centros escolares con el apoyo del magisterio. Programar y realizar los módulos educativos. Promocionar y realizar los encuentros educativos. En cada consulta informar a las pacientes embarazadas los signos y síntomas de alarma a fin de que puedan identificarlos y acudir de manera oportuna a recibir atención médica.</p>	<p>Contar con el Stock de Urgencias obstétricas vigente y completo Contar con suficiencia de formatos impresos MF5, Hoja de interconsultas, formatos de control prenatal y Notas médicas etc. Garantizar la suficiencia de Medicamentos anticonceptivos. Garantizar suministro de cubetas para hemoglobímetro e identificar anemia en embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener actualizado el censo</li> <li>- Actualizar e interpretar de manera correcta el RR y RO.</li> <li>-Actualizar en cada consulta de control el formato MF-5, registrar e interpretar los nuevos signos y síntomas.</li> <li>- Dejar constancia en expediente de que se oferto metodología anticonceptiva, apoyándose en técnicas de Consejería y Norma oficial mexicana.</li> </ul>	<p>Identificar a los usuarios de planificación familiar y ofertar la metodología anticonceptiva de acuerdo a los criterios de elegibilidad. Promoción del "CARA" a todos los adolescentes, en la consulta, en los centros escolares con el apoyo del magisterio. Programar y realizar los módulos educativos. Promocionar y realizar los encuentros educativos. En cada consulta informar a las pacientes embarazadas los signos y síntomas de alarma a fin de que puedan identificarlos y acudir de manera oportuna a recibir atención médica.</p>

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCION	PARTICIPACION COMUNITARIA
	<p>Adecuado seguimiento en el puerperio al 7, 28 y 40 días.</p> <p>Realizar platicas para informar signos y síntomas de alarma en el puerperio.</p> <p>Consejería a todas las mujeres embarazadas con el fin de que el 100% adopte un método de planificación.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Derivar toda paciente con RO mayor a 4 a 2º nivel para atención por el Obstetra.</li> <li>-Dar seguimiento a las pacientes puérperas que no aceptaron metodología anticonceptiva post-parto.</li> <li>-Perfeccionar el sistema de referencia contra referencia.</li> <li>-Promocionar el uso de la Red Social de Apoyo a la Embarazada y así como la estancia en el albergue.</li> </ul>	

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA DE CACU

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
<p>Se cuenta con 608 mujeres con vida sexual activa, de las cuales en el 2014 se realizaron 986 Exploraciones Ginecológicas, con un 108.95 % sobre la metas.</p> <p>212 Pruebas de Ácido Acético con un 92.17 % sobre la meta y 0.02% de positividad, y 160 Citologías con un 100.00 % de acuerdo a la Meta.</p> <p>La Población Femenina con una cultura inadecuada para la realización de la exploración ginecológica</p> <p>Inadecuado seguimiento de las cérvico vaginitis hasta su curación por los equipos de salud.</p> <p>Falta de seguimiento en módulo de atención ginecológica hasta su alta.</p>	<p>Realización de ácido acético y citologías a todas las mujeres con vida sexual activa según corresponda al grupo de edad.</p> <p>Dar un seguimiento adecuado a todos los casos de displasias y ca cu.</p> <p>Realizar sesiones de educación para la salud a las población sobre la importancia de la salud ginecológica.</p> <p>Llevar seguimiento estricto de los casos de cérvico vaginitis hasta su curación con el apoyo de la estructura comunitaria.</p>	<p>Garantizar la suficiencia de insumos para poder realizar las tres acciones básicas de detección del CA CU.</p> <p>Referir oportunamente para la atención de las lesiones cervicales tratadas en el Módulo de salud ginecológica.</p> <p>Garantizar la suficiencia de Medicamentos para el tratamiento de las Cérvico-vaginitis.</p>	<p>Utilizar y registrar de manera adecuada la hoja diaria de actividades de Salud Ginecológica.</p> <p>Seguimiento estricto de pacientes con Cérvico-vaginitis.</p> <p>Tratamiento a la pareja sexual de pacientes con Cérvico-vaginitis.</p> <p>Seguimiento estricto a las pacientes con VPH y casos de displasia, CaCu y de mama.</p> <p>Perfeccionar el sistema de referencia contra referencia entre UMR y la estructura comunitaria a través del</p>	<p>Con ayuda de las voluntarias de salud dar seguimiento a pacientes detectadas con lesiones malignas y pre-malignas de cérvix.</p> <p>Con apoyo de las ARS llevar a cabo talleres de salud para la prevención y detección oportuna del ca cu</p>

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
<p>Se cuenta con un total de 546 adolescentes de los cuales 8 se encuentran embarazadas.</p> <p>Existencia de alcoholismo, tabaquismo, drogadicción aunada al bajo nivel escolar o falta de fuentes de trabajo y entretenimiento.</p> <p>Otro de los problemas en la adolescencia el sobrepeso y la obesidad con un se estima en un 18 % del total.</p> <p>Promoción inadecuada de la planificación familiar en la población adolescente.</p> <p>Promoción inadecuada de los módulos educativos en salud reproductiva en las comunidades con mayor índice de inicio de vida sexual activa o de embarazadas.</p>	<p>Llevar a cabo sesiones educativas por el equipo de salud dirigida a los adolescentes con la finalidad de disminuir el alcoholismo, tabaquismo y drogadicción; así como evitar el embarazo no deseado, con temas de autoestima, sexualidad, relaciones afectivas, noviazgo.</p> <p>Identificar a los usuarios de planificación familiar y ofertar la metodología anticonceptiva de acuerdo a los criterios de elegibilidad.</p> <p>Promoción del "CARA" a todos los adolescentes, en la consulta, en los centros escolares con el apoyo del magisterio.</p> <p>Programar y realizar los módulos educativos.</p> <p>Promocionar y realizar los encuentros educativos.</p>	<p>Verificar suficiencia de insumos para el CARA, para la capacitación, módulos y encuentros educativos</p> <p>Garantizar la existencia suficiente de Medicamentos anticonceptivos disponibles en la unidad.</p> <p>Verificar el buen estado:</p> <p>Guía Operativa de Reactivación del CARA.</p> <p>Libreta del CARA.</p> <p>Video-CARA.</p> <p>Material Didáctico.</p> <p>Biblio-CARA</p>	<p>Dar seguimiento a toda adolescente embarazada, además de derivar toda embarazada adolescente a 2º nivel para atención por el Obstetra.</p> <p>Perfeccionamiento del sistema de referencia contra referencia, así como la notificación de citas a GO.</p> <p>Consolidar Red Social de apoyo a embarazadas en el 100 % de localidades del UT.</p> <p>Cumplir con la formación de equipos juveniles en todas las localidades con presencia de adolescentes.</p> <p>Cumplir la meta de actividades educativas extramuros.</p> <p>Dar cumplimiento a la capacitación, priorizando los adolescentes no cautivos.</p> <p>Incorporación del 100 % embarazadas adolescentes para capacitación en grupos del CARA</p>	<p>Con ayuda de las Voluntarias de salud y ARS fomentar las formación de grupos de jóvenes para la realización de encuentros cara-cara donde se expongan los temas relevantes y de interés sobre salud sexual y reproductiva.</p>

VACUNACION/COMUNIDADES SALUDABLES

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCION	PARTICIPACION COMUNITARIA
<p>Se cuenta con un total de 359 menores de 5 años. 604 de 0 a 9 años. 546 de 10 a 19 años. 1171 de 20 a 59 años. 275 de 60 y mas años.</p> <p>Se aplicaron:</p> <p>1- Sabin 538 dosis con un 88.19% de la meta.</p> <p>2- DPT 58 dosis con un 90.62% de la meta.</p> <p>3- Pentavalente 236 dosis con un 94.77% de la meta.</p> <p>4- BCG 1 dosis.</p> <p>5- Triple viral 132 dosis con un 105% de la meta.</p> <p>6- Toxide difterico tetánico 418 con un 132.69% de la meta.</p> <p>7- Hepatitis B 123 dosis con un 72.78% de la meta.</p> <p>8- Rotavirus 174 dosis con un 93.54% de la meta.</p>	<p>Promover la revisión y cuidado de las cartillas a fin de que se deriven los menores que no tienen esquemas de vacunación completos.</p> <p>En coordinación enfermería y los voluntarios se verifique la cobertura de vacunación de la población.</p> <p>Poner especial atención en completar los esquemas en los menores de 5 años.</p> <p>Con ayuda de las ARS y los Voluntarios de salud hacer promoción de las semanas de vacunación para lograr una mejor cobertura.</p> <p>Cumplir con la meta de aplicación de biológico al 100%.</p> <p>Llevar un riguroso control del provac para garantizar la total cobertura de vacunación.</p> <p>Vigilar la operatividad de la red enfrio.</p> <p>Promover las campañas de vacunación</p>	<p>Se cuenta con los manuales de apoyo para revisión de temas de Vigilancia epidemiológica, Manual operativo para control de Dengue, y Norma Oficial mexicana para Manejo de Tuberculosis.</p> <p>Se cuenta con material impreso de apoyo para registro de las actividades.</p> <p>Se otorga a la unidad cantidad suficiente de ABATE para prevenir la reproducción de fauna nociva y así contribuir al saneamiento básico, prevención de brotes y comunidades saludables.</p>	<p>Aunque se han hecho avances a un no se tiene una total conciencia de la importancia de la vacunación en la población, por lo que es importante en la consulta de control de niño sano hacer conciencia en padres y madres.</p> <p>Desconocimiento o falta de interés en participar por parte de la población de las semanas nacionales de vacunación, por lo que es importante promocionar las semanas nacionales de forma mas intensiva</p> <p>Llevar un control mas riguroso de los ingresos al Provac.</p>	<p>El equipo de salud distribuye de forma oportuna y suficiente con ayuda de la estructura comunitaria el abate para prevenir el desarrollo de fauna nociva.</p> <p>Se tiene interrelación con autoridades locales y municipales para realización de jornadas de limpieza comunitaria.</p> <p>Se capacito a las autoridades locales así como se entrego cloro para el tratamiento de las aguas de uso tanto de aljibes como de cisternas de todas las comunidades.</p>

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCION	PARTICIPACION COMUNITARIA
<p>9- Doble Viral 32 dosis.</p> <p>10- Antineumocócica Heptavalente 189 dosis con un 101.06% de la meta.</p> <p>11- Antiinfluenza 901 dosis.</p> <p>12- Anti Neumocócica 23 valente 24 dosis con un 160% de la meta.</p> <p>SIN CASOS DE PATOLOGIAS PREVENIBLES POR VACUNACION.</p>				

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
<p>Se cuenta con una población de 546 adolescentes y 1171 de 20 y más años de edad.</p> <p>De los cuales en la adolescencia un 18% presenta sobrepeso y obesidad. La Población de 20 y más años de edad con un 52% de sobrepeso y obesidad. Siendo la prevalencia más alta en el sexo femenino 60% que en el masculino, con gran número de pacientes con DM y HAS, de los cuales muchos son de difícil control por una multitud de factores entre los más importantes se pueden citar vida sedentaria y falta de actividad física, hábitos alimenticios deficientes, falta de educación, falta de recursos económicos, deficiencia en los suministros de medicamentos en la unidad por parte de el almacén, renuencia o falta de apego al tratamiento.</p>	<p>Crear en la población mediante talleres la cultura de la prevención.</p> <p>A través de los múltiples talleres para el autocuidado de la salud impartidos por el equipo de salud y con ayuda de las asistentes voluntarias, enfatizar el concepto de la enfermedad, sus factores de riesgo, sus signos y síntomas y sobretodo la importancia del control glucémico y TA a través de tratamiento integral a base de dieta, ejercicio y farmacológico según sea el caso.</p> <p>Exhortar a realizarse estudios de laboratorio y de gabinete para una valoración por medicina interna, de tal forma que el seguimiento de un paciente diabético sea de forma integral</p>	<p>Garantizar la suficiencia de insumos para la detección de DM.</p> <p>Garantizar el funcionamiento de equipo Médico. (Baumanómetro, estetoscopio), con falta de refacciones.</p> <p>Garantizar funcionalidad de Glucómetros, colestero metro y estuches de Dx.</p> <p>Vigilar que se cumpla con el calendario de suministro, el año anterior se cumplió con los cuatro suministros programados.</p> <p>Se cuentan con básculas con esta dimetro calibradas</p>	<p>Capacitación en los nuevos criterios de dx de diabetes</p> <p>Realizar actualización de nota del padecimiento de manera anual.</p> <p>Dar seguimiento estricto a todos los pacientes en control.</p> <p>Realizar la revisión de pies cada tres meses y registrarlos en el tarjetero y en cada consulta inculcar el cuidado de los pies.</p> <p>Evaluar del índice de masa corporal y establecen acciones específicas en base a este.</p>	<p>Realizar y promover el cuidado de la salud mediante el uso de diferentes formas de expresión, como pinta de bardas, carteles, mantas, etc.</p> <p>El equipo de salud capacitar al personal voluntario, para la identificación y derivación de personas sospechosas de este padecimiento, así mismo detectar signos y síntomas de alarma</p> <p>Fortalecer la referencia y contra referencia por parte del equipo de salud y voluntario de salud.</p> <p>Promover de manera familiar a la interacción al SAIS para mejorar y promover la actividad física</p>

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCION	PARTICIPACION COMUNITARIA
<p>Renuencia de hombres y mujeres mayores de 20 años o con factores de riesgo asociados, para acudir a la U.M.R. a realizarse detección oportuna de DM 2 a través de dectroxix en ayuno. Y HTA a través de toma de TA.</p> <p>Una vez detectados a pacientes sospechosos ya sea por Toma de TA, dectroxix y/o aunado a presencia de sintomatología propia de la enfermedad, a pesar de invitarseles a continuar con protocolo de estudio muchos de ellos rechazan la posibilidad de ser portadores de HTA DM2 y se rehúsan a presentarse.</p> <p>En el caso de pacientes ya conocidos Con HTA Y DM2, muchos de ellos no acuden a consulta de seguimiento mensual, no se realizan laboratorios de control, la mayoría rechaza la interconsulta a segundo nivel, y el mayor problema es falta de apego terapéutico a dieta, ejercicio y farmacológico.</p>	<p>Realizar las detecciones oportunas de hipertensión arterial así como diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Adecuado cumplimiento de tratamiento</p> <p>Orientación a los pacientes sobre alimentación adecuada y balanceada, así como determinar su índice calórico requerido</p> <p>Derivación oportuna a la UMR para control y manejo adecuado</p> <p>Realizar sesiones y talleres sobre la importancia de detecciones de DM 2 y HAS oportunas para así evitar la patología y evitar la morbilidad de estas mismas haciendo énfasis en las complicaciones que conllevan</p> <p>Informar a pacientes durante consulta externa sobre el beneficio de los diferentes tratamientos para DM2 Y HAS.</p>			



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA / DETECCION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES EMERGENTES.

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCION	PARTICIPACION COMUNITARIA																																				
<p>En el 2014 no hubo casos confirmados de enfermedades emergentes tales como tuberculosis, brucelosis, rabia, dengue, cólera e influenza.</p> <p><b>TUBERCULOSIS PULMONAR</b></p> <table border="1" data-bbox="630 1650 813 1881"> <thead> <tr> <th>AÑO</th> <th>CASO</th> <th>TASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td>0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>0</td> <td>0.0</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>IRAS EN MENORES DE 5 AÑOS</b></p> <table border="1" data-bbox="898 1650 1081 1881"> <thead> <tr> <th>AÑO</th> <th>CASO</th> <th>TASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td>268</td> <td>88.5</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>216</td> <td>70.5</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>199</td> <td>65.5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS</b></p> <table border="1" data-bbox="1174 1650 1357 1881"> <thead> <tr> <th>AÑO</th> <th>CASO</th> <th>TASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td>31</td> <td>10.2</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>33</td> <td>10.8</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>39</td> <td>12.8</td> </tr> </tbody> </table>	AÑO	CASO	TASA	2012	0	0.0	2013	0	0.0	2014	0	0.0	AÑO	CASO	TASA	2012	268	88.5	2013	216	70.5	2014	199	65.5	AÑO	CASO	TASA	2012	31	10.2	2013	33	10.8	2014	39	12.8	<p>Realizar talleres sobre tuberculosis, a fin de capacitar a la población en el reconocimiento de la enfermedad, la forma de transmisión, signos y síntomas, medidas de prevención.</p> <p>Realizar una adecuada vigilancia epidemiológica, cumplir con la meta mensual de BAAR AL 100%.</p> <p>Dar un tratamiento oportuno y vigilancia al apego terapéutico, a si como realización mensual de BAAR , de pacientes con diagnóstico de esta enfermedad, de igual forma estudiar a todos postcontactos.</p> <p>Capacitar a los padres de familia en la prevención y manejo de IRAS Y EDAS.</p>	<p>Contar con los insumos necesarios para satisfacer cualquier tipo de brote de enfermedades emergentes .</p> <p>Contar con los insumos de vacunación para mantener protegida a la población</p>	<p>Aplicar la cedula de calidad de la atención</p> <p>Dar seguimiento estricto a todos los pacientes en control.</p> <p>Mantener una adecuada comunicación entre el personal de salud de la unidad de medicina rural y el equipo epidemiológico del hospital rural más cercano, ante cualquier eventualidad epidemiológica</p>	<p>Fortalecer la referencia y contra referencia por parte del equipo de salud y voluntario de salud.</p> <p>Realizar y promover el cuidado de la salud mediante el uso de diferentes formas de expresión, como pintura de bardas, carteles, mantas, etc.</p> <p>El equipo de salud capacitar al personal voluntario, para la identificación y derivación de personas sospechosas de este padecimiento, así mismo detectar signos y síntomas de alarma</p>
AÑO	CASO	TASA																																						
2012	0	0.0																																						
2013	0	0.0																																						
2014	0	0.0																																						
AÑO	CASO	TASA																																						
2012	268	88.5																																						
2013	216	70.5																																						
2014	199	65.5																																						
AÑO	CASO	TASA																																						
2012	31	10.2																																						
2013	33	10.8																																						
2014	39	12.8																																						

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCION	PARTICIPACION COMUNITARIA												
<p>DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS</p> <table border="1" data-bbox="483 1690 669 1942"> <thead> <tr> <th>AÑO</th> <th>CASO</th> <th>TASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td>16</td> <td>5.2</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>10</td> <td>3.2</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>1</td> <td>0.3</td> </tr> </tbody> </table>	AÑO	CASO	TASA	2012	16	5.2	2013	10	3.2	2014	1	0.3	<p>Informar a la población sobre factores predisponentes para el padecimiento de estas enfermedades.</p> <p>Adecuada consejería, adecuada toma de muestra de bacilos copias así como del adecuado transporte.</p> <p>Derivación oportuna de tosedores productivos-crónicos por parte de asistentes rurales o promotoras.</p> <p>Contar con esquema de vacunación completo en recién nacidos</p> <p>Consejería sobre la manera adecuada de preparación de alimentos de origen animal, así como en el consumo de agua embotellada, clorada o hervida.</p>			
AÑO	CASO	TASA														
2012	16	5.2														
2013	10	3.2														
2014	1	0.3														

ACTIVIDADES ODONTOPREVENTIVAS

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCION	PARTICIPACION COMUNITARIA												
<p>Se cuenta con una población de 2572 personas de los cuales:</p> <p>35 Embarazadas</p> <p>546 Adolescentes</p> <p>260 Crónico degenerativos</p> <p>604 menores de 9 años</p> <p>Se realizaron acciones como son :</p> <p>Detección de Placa dentó bacteriana : 880</p> <p>Uso del Hilo Dental : 415</p> <p>Auto aplicación de Flúor : 1936</p> <p>Mala higiene dental por parte de la comunidad.</p> <p>Mala técnica de cepillado en niños de 2 a 5 años.</p> <p>Alta concentración de flúor en el suministro de agua en algunas comunidades</p>	<p>Cumplir con las metas de detección de placa dentó bacteriana, uso de hilo dental y auto aplicación de flúor.</p> <p>Realizar capacitación a madres de menores de 5 años en el cuidado dental del niño de un año de edad a si como en la técnica de cepillado en el niño de 2 a 5 años.</p> <p>Introducir en la comunidad la cultura del cuidado dental, como el cepillado dental 3 veces al día, acudir al odontólogo por lo menos una vez al año.</p> <p>Organizar orientación, a si como cepillos dentales a la población.</p>	<p>Dotación de insumos para la higiene dental a las familias junto con una orientación de la técnica de lavado dental.</p> <p>Dotación de cepillos de dientes aplicación de flúor, tabletas reveladoras hilo dental.</p> <p>Talleres en escuelas de odontología preventiva y técnicas de cepillado</p>	<p>Orientación en la población para verificar en consultas subsecuentes sobre la correcta técnica de cepillado así como la corrección de la misma en caso de no realizarse</p>	<p>Participación de madres y padres de familia en la orientación de niños pequeños en la insistencia y orientación en adolescentes para el aseo dental así como en la derivación oportuna ante cualquier problema dental.</p> <p>Con ayuda de Voluntarias de salud ARS y comunidad disminuir la incidencia de gingivitis en la población.</p> <p>GINGIVITIS</p> <table border="1" data-bbox="933 321 1157 552"> <thead> <tr> <th>AÑO</th> <th>CASO</th> <th>TASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td>4</td> <td>0.14</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>9</td> <td>0.32</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>12</td> <td>0.43</td> </tr> </tbody> </table>	AÑO	CASO	TASA	2012	4	0.14	2013	9	0.32	2014	12	0.43
AÑO	CASO	TASA														
2012	4	0.14														
2013	9	0.32														
2014	12	0.43														

PADRON DE BENEFICIARIOS

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCION	PARTICIPACION COMUNITARIA
<p>Se cuenta con una población de 1339 de los cuales.</p> <p>294 Menores de 10 años.</p> <p>374 De 10 a 19 años.</p> <p>281 De 20 a 59 años mujeres.</p> <p>241 De 20 a 59 años hombres.</p> <p>149 De 60 y mas años.</p> <p>Se realizaron acciones como levantamiento de padrón de beneficiarios en las diferentes localidades de nuestro universo de trabajo, que reciben prestaciones de los servicios de Salud de programa IMSS Oportunidades, con el apoyo de la estructura comunitaria</p>	<p>Obtener un padrón de beneficiarios reales para la atención oportuna otorgando el paquete básico de salud y poder programar acciones y recursos que se puedan cumplir en beneficio de la población amparada.</p> <p>Continuar ingresando a la población beneficiaria a los padrones ya existentes los cuales estarán instalados en las zonas de servicios médicos principalmente en los hospitales de apoyo del segundo nivel, y contar con una población real para la programación de acciones.</p>	<p>Visitar programadas a las comunidades.</p> <p>Actividades realizadas en la UMR, divididas entre la consulta, CARA y SAIS.</p>	<p>Tratar al paciente con respeto y calidad, poniendo énfasis en el factor humano a fin de brindar en servicio de calidad a la población derechohabiente adscrita a la UMR</p>	<p>Fomentar la participación de la comunidad para fortalecer los lazos y la salud del tejido social que componen las localidades a las que se brinda el servicio.</p>

MORBIMORTALIDAD.



**PROSPERA**  
PROGRAMA  
DE INCLUSIÓN SOCIAL

ENFERMEDADES	2011	2012	2013	2014
INF. RESP. AGUDAS	402	587	454	467
INF. RESP. AGUDAS - 5 AÑOS	197	268	216	199
ENFERMEDADES DIARREICAS	116	65	65	77
ENF. DIARREICAS - 5 AÑOS	62	31	33	32
INF. VIAS URINARIAS	126	167	148	110
GASTRITIS, DUOD. Y ULCERA	36	68	23	28
OTITS MEDIA AGUDA	10	10	10	6
AMIBIASIS	0	0	0	0
PARASITOSIS	0	0	0	0
DESNUTRICION - 5 AÑOS	19	16	10	1
MORDEDURAS	0	3	2	0
HIPERTENSION ARTERIAL	17	6	7	4
ESCABIASIS	0	0	0	0
TUBERCULOSIS PULMONAR	0	0	0	0
DIABETES MELLITUS	0	24	16	3
DENGUE	0	0	0	0
COLERA	0	0	0	0
TETANOS ADULTO	0	0	0	0
DISPLASIA LEVE Y MODERADA	0	0	0	0
VIRUS DE PAPILOM HUMANO	0	0	0	0

IMSS, ZONA I, MATEHUALA.

## DIAGNOSTICO DE DESASTRES:

### **Introducción.**

La importancia de la identificación y reconocimiento de los peligros a los que pueden estar expuesta las comunidades de nuestro universo de trabajo, nos vemos en la tarea de elaborar el presente diagnóstico de desastres. Con el fin de identificar potenciales amenazas así como tener conocimiento de aspectos sociales o áreas de la población que potencialmente podrían resultar afectadas al iniciarse un desastre.

En otros casos, los desastres pueden presentarse por accidentes de gran magnitud relacionados a las actividades de la propia población tales como explosiones, derrames o escape de productos peligrosos, incendios o incluso conflictos sociales.

### **Definiciones:**

Desastre:

se define como el estado en que la población, sufre severos daños por el impacto de una calamidad devastadora, sea de origen natural o antropogénico enfrentando la pérdida de sus miembros, infraestructura o entorno, de tal manera que la estructura social se desajusta y se impide el cumplimiento de

Las actividades esenciales de la sociedad, afectando el funcionamiento de los sistemas de subsistencia.

### **Zona de desastre:**

Espacio territorial determinado en el tiempo por la declaración formal de la autoridad competente en virtud del desajuste que sufre en su estructura social, impidiendo el cumplimiento normal de las actividades de la comunidad. Puede involucrar el ejercicio de recursos públicos a través de fondos de desastre.

### **Protección civil:**

Conjunto de disposiciones, medidas y acciones destinadas a la prevención, auxilio y recuperación de la población ante la eventualidad de un desastre

### **Prevención:**

Acciones dirigidas a controlar riesgos, evitar o mitigar el impacto destructivo de los desastres sobre la vida y bienes de la población, la planta productiva, los servicios públicos y el medio ambiente.

**Auxilio:**

Acciones destinadas primordialmente a salvaguardar la vida de las personas, sus bienes la planta productiva y a preservar los servicios públicos y el medio ambiente, ante la presencia de un agente destructivo.

**Recuperación:**

Proceso orientado a la reducción y mejoramiento del sistema afectado (población y entorno) así como a la reducción de riesgo de ocurrencia y la magnitud de los desastres futuros.

**Litigación:**

Acción orientada a disminuir la intensidad de los efectos que produce el impacto de las calamidades en la sociedad y en el medio ambiente, es decir, todo aquello que aminora la magnitud de un desastre en el sistema afectable.

**Apoyo:**

Conjunto de actividades administrativas para el sustento de la prevención, auxilio y recuperación de la población ante situaciones de desastre.

**Contingencia:**

Posibilidad de ocurrencia de una calamidad que permite preverla y estimar la evolución y la probable intensidad de sus efectos, si las condiciones se mantienen invariables

**Grupos voluntarios:**

Las instituciones organizaciones y asociaciones que cuentan con el personal, conocimientos, experiencia y equipo necesarios, y prestan sus servicios en acciones de protección civil de manera altruista y comprometida.

**Riesgo:**

Probabilidad de que se produzca un daño, originado por un fenómeno perturbado.

**Emergencia:**

la situación anormal derivada de fenómenos naturales, actividades humanas o desarrollo tecnológico que puede causar un daño o propiciar un riesgo excesivo para la seguridad, la vida o los bienes de la población, la planta productiva, los servicios públicos y el medio ambiente, cuya atención debe de ser inmediata.

**Contingencia:**

Posibilidad de ocurrencia de una calamidad que permite preverla y estimar la evolución y la probable intensidad de sus efectos, si las condiciones se mantienen invariables.

**Fenómenos perturbadores:**

Los fenómenos de carácter geológico, hidrometeorológico, químico-tecnológico, sanitario-ecológico y socio-organizativo, que pueden producir riesgo, emergencia o desastre, y cuya definición se establece en la ley general de protección civil.

**Agente perturbador o calamidad:**

Acontecimiento que puede impactar a un sistema afectable (población o entorno) y transformar su estado normal en un estado de daños que puedan llegar al grado de desastre; por ejemplo sismos, huracanes, incendios, etc. también se le llama fenómeno destructivo, agente destructivo, sistema perturbador o evento perturbador.

**Damnificado:**

Persona cuyos bienes, entorno o medios de subsistencia registran daños provocados directa o indirectamente por los efectos de un fenómeno perturbador, que por su magnitud requiere, urgente e ineludiblemente, del apoyo, para sobrevivir.

**Albergue o refugio temporal:**

lugar físico destinado a prestar asilo, amparo, alojamiento y resguardo a personas ante la amenaza, inminencia u ocurrencia de un fenómeno destructivo, durante el tiempo determinado por la autoridad. Generalmente es proporcionado en la etapa de auxilio

**Evacuado / albergado:**

Persona que con carácter de precautorio y ante la posibilidad o certeza de la ocurrencia de un desastre, es retirado por la autoridad de su lugar de alojamiento usual, para instalarlo en un



refugio temporal, a fin de garantizar tanto su seguridad como la satisfacción de sus necesidades básicas.

**Prealerta:**

Estado que se establece en los organismos de respuesta ante la información sobre la posible ocurrencia de una calamidad.

**Alerta:**

Segundo de los tres posibles estados de conducción, que se producen en la fase de emergencia. se establece al recibir información sobre la inminente ocurrencia de una calamidad cuyos daños pueden llegar al grado de desastre, debido a la forma en que se ha extendido el peligro o en virtud de la evolución que presenta.

**Alarma:**

Ultimo de los tres posibles estado de mando que se producen en la fase de emergencia del subprograma de auxilio (prealerta, alerta y alarma). Se establece cuando se han producido daños en la población, sus bienes y su entorno.

**Objetivos:**

1. identificar el peligro o amenaza el cual afecta a las comunidades dentro de del universo de trabajo de la unidad de medicina rural # 18 vallejos.
2. identificar a través de realizar evaluaciones periódicas del peligro o amenaza, observar que tanto afecta a la población y cada cuando ocurre el evento, si ha ocasionado daños anteriores y qué pérdidas ha dejado a la población. es muy importante conocer el comportamiento del peligro o amenaza, estar atentos a los cambios que pueda presentar, comentar con los vecinos estos cambios y velar constantemente que el peligro no sea mayor.
3. identificar los elementos más débiles de la población que no le permiten detener el peligro o bien que le dañen o causen pérdidas de vidas y de sus bienes materiales, así como afectar a su producción.
4. contar con un plan de emergencia integral en caso de desastres en el que participen diversas instancias gubernamentales y privadas para limitar eventuales daños en las personas y en sus bienes así como, para proporcionar auxilio y asistencia a la población damnificada.

## **Marco legal.**

### **Reglamento de la ley general de protección civil**

**Nuevo reglamento publicado en el diario oficial de la federación el 13 de mayo de 2014.**

#### **Capítulo VII**

##### **De la atención a situaciones de emergencia y desastre.**

#### **Artículo 24.**

Para los efectos de lo dispuesto por el artículo 21 de la ley, los casos que requieren de una intervención especializada para la atención de una emergencia o desastre, son los originados por los fenómenos geológicos, hidrometeoros lógicos, químico - tecnológico, sanitario - ecológico y socio – organizativos.

#### **Artículo 25.**

Los servidores públicos de la administración pública federal relacionados con una intervención especializada para la atención de una emergencia o desastre, deberán certificar sus capacidades en el marco del sistema nacional de competencias a cargo del fideicomiso de los sistemas normalizado de competencia laboral y de certificación de competencia laboral.

#### **Artículo 26.**

sin perjuicio de lo establecido en el artículo 21 de la ley, una vez reunido en sesión extraordinaria el comité nacional y hasta el control y restablecimiento de los servicios de energía, gas, agua potable, saneamiento, comunicaciones y de atención médica de urgencias, las dependencias y entidades de la administración pública federal, en el ámbito de sus competencias, pondrán en marcha las medidas de alertamiento; planes de emergencia; coordinación de la emergencia; evaluación de daños; seguridad; búsqueda, salvamento y asistencia; servicios estratégicos, equipamiento y bienes; salud; aprovisionamiento y comunicación social de emergencia, así como las medidas urgentes que determine para cada situación y zona en particular el comité nacional, además de proveer de los programas institucionales, los medios materiales y financieros necesarios para las acciones de auxilio, recuperación y reconstrucción.

El manual de organización y operación del sistema nacional de protección civil que para tal efecto emita el consejo nacional describirá el centro de comando y su aplicación, a través de bases y convenios de coordinación, colaboración y concertación con los integrantes y coadyuvantes del sistema nacional, para la prestación de servicios asistenciales, la aplicación de medidas de seguridad previstas en la ley, el establecimiento de medidas de urgencia para el restablecimiento de los

servicios de energía, gas, agua potable, saneamiento, comunicaciones y de atención médica de urgencias para la comunidad y la asistencia temporal necesaria para la preservación de la vida y de los bienes y condiciones esenciales para la supervivencia.

#### **Artículo 27.**

La coordinación nacional suscribirá convenios de coordinación y colaboración con las autoridades locales, para establecer los siguientes objetivos:

- I. agilizar las comunicaciones de emergencia entre las partes, desde el aviso hasta el proceso de emisión de boletines conjuntos.
- II. coordinar la intervención institucional en auxilio de las personas a partir de una evaluación de daños y necesidades de la población.
- III. informar el avance logrado en el auxilio por parte de todos los actores gubernamentales y civiles tanto en la zona de desastre como en la toma de decisiones de orden presupuestario, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

la secretaría de la defensa nacional y la secretaría de marina, a efecto de implementar las acciones de auxilio y apoyo a la población de conformidad con los planes a que se refiere el primer párrafo del artículo 21 de la ley, podrán establecer coordinación con las autoridades locales y los sectores social y privado establecidos en las entidades federativas y municipios afectados, en el ámbito de sus respectivas competencias; asimismo, en los casos en que dichas dependencias lo consideren necesario, podrán participar en los consejos municipales o estatales de protección civil.

#### **Artículo 28.**

El contenido de los convenios a que se refiere el artículo anterior, deberá procurar los siguientes aspectos:

- I. que los tres órdenes de gobierno y grupos voluntarios trabajen bajo un solo protocolo consensuado y estándar que incluya compartir el modelo de comunicaciones entre los ejecutores de las medidas y las decisiones del comité nacional.
- II. que las operaciones en terreno estén orientadas a resolver los problemas asociados a los daños y pérdidas, así como a las necesidades de la población, sin que para ello importe de dónde proviene el auxilio. para efectos de lo anterior, se suscribirán cláusulas de compromiso a una metodología compartida.
- III. que la información concerniente a la utilización de recursos públicos y privados en auxilio de las personas, sea accesible desde fuentes públicas de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

#### **Artículo 29.**

La coordinación nacional promoverá la celebración de convenios de coordinación y colaboración entre las autoridades locales que compartan un ámbito geográfico común, con el fin de mitigar los

riesgos a los peligros naturales, fortalecer la capacidad de respuesta entre ambos y facilitar las acciones de auxilio y apoyo.

## **Capítulo VII**

### **De las donaciones para auxiliar a la población.**

#### **Artículo 31.**

Se consideran donativos los siguientes:

- I. en efectivo, las aportaciones en dinero efectuadas en los términos del artículo 71 de la ley.
  
- II. en especie, comprenderá:
  - a) los bienes distintos al dinero que se establezcan por las autoridades de protección civil en las convocatorias para la recepción de donativos a que se refiere el artículo 68 de la ley. los medicamentos, material de curación, equipo médico, alimentos y agua deberán ser nuevos, no estar abiertos ni caducos o con fecha de vencimiento menor a seis meses al momento de ser entregados. la donación de medicamentos, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales material quirúrgico, de curación y productos higiénicos, estará sujeta a que se cumpla con lo previsto en la ley general de salud y demás disposiciones jurídicas en materia sanitaria.
  - b) los servicios de asistencia técnica, búsqueda y rescate, de atención médica y evaluación de daños, así como de otros servicios especializados necesarios para la atención de los damnificados. los servicios a que se refiere este inciso deberán ser solicitados por quienes coordinen la emergencia o desastre en los tres órdenes de gobierno.
  - c) los bienes provenientes de las compras remotas en tiendas de autoservicio. el sector empresarial podrá organizarse con la autoridad competente para implementar un sistema de compras remotas, a fin de concentrar dichos bienes donados en las entidades federativas previamente señaladas por la autoridad, en los términos de los lineamientos que al efecto emita la coordinación nacional. para efectos del párrafo anterior, se entenderá por compras remotas a la operación de compra del donativo por un particular en una tienda de autoservicio en una localidad fuera del sitio de la emergencia o desastre, a fin de que sea entregada por la tienda ubicada en el lugar de la emergencia o desastre con el propósito de abaratar costos en el envío y se entregue con mayor rapidez. en caso de provenir la oferta del exterior, su ingreso a territorio nacional será coordinado por la coordinación nacional y la secretaría de relaciones exteriores, con la participación que corresponda a la secretaría de hacienda y crédito público, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

## **Capítulo xv**

### **De la cultura de protección civil**

#### **Artículo 92.**

Para que la sociedad participe en la planeación y supervisión de la protección civil, el mecanismo idóneo en lo que corresponde al gobierno federal, es el consejo consultivo del consejo nacional.

**Artículo 93.**

Las dependencias y entidades de la administración pública federal promoverán el acceso a la información actualizada sobre los peligros, vulnerabilidades y riesgos de origen natural y antropogénicos, a través de los medios de difusión que estén a su alcance. Los programas y las campañas de difusión de la cultura de protección civil, dirigidos a la población, deberán dar a conocer de forma clara, los mecanismos de prevención y autoprotección.

**Artículo 94.**

Con el fin de fomentar la cultura de protección civil, la coordinación nacional promoverá ante las autoridades educativas competentes que los planes y programas de estudio oficiales aplicables y obligatorios en la república mexicana, en todos los niveles educativos, incluyan contenidos temáticos de protección civil y de la gestión integral de riesgos.

**Artículo 95.**

Los centros de investigación, educación y desarrollo tecnológico, como parte del sistema nacional, podrán suscribir convenios de concertación con autoridades de protección civil a efecto de concretar el establecimiento de programas educativos a diferentes niveles académicos, que aborden en su amplitud el tema de la protección civil y la gestión integral de riesgos.

**Artículo 96.**

El centro nacional, en el ámbito de sus atribuciones, emitirá las recomendaciones específicas sobre la actualización de los conocimientos en materia de protección civil en el ámbito nacional.

**Artículo 97.**

Los grupos voluntarios, grupos de primera respuesta y demás organizaciones de la sociedad civil, así como los representantes de los sectores privado y social, además de los medios de comunicación, podrán participar en la inducción de prácticas de autoprotección y autocuidado bajo la coordinación y el conocimiento de las autoridades de protección civil correspondientes.

**Artículo 98.**

Las dependencias y entidades de la administración pública federal que realicen cursos de capacitación y prácticas de entrenamiento sobre conductas de autoprotección y autocuidado, deberán realizarlas en ambientes simulados y controlados, supervisados por profesionales en la

materia, y ponderando la seguridad, integridad y salud de las personas, sin exponerlas a situaciones de peligro real.

## **Capítulo XVII**

### **Del análisis de riesgos**

#### **Artículo 109.**

En términos de lo dispuesto en el artículo 21 de la ley, la primera instancia de apoyo a la población es la autoridad municipal o delegacional. Para efectos del párrafo anterior, la coordinación nacional podrá capacitar a la primera instancia de apoyo a la población para que pueda brindar la asesoría inmediata que permita el análisis de riesgos y, de ser necesario, pueda solicitar la ayuda de instancias superiores en el ámbito de sus competencias, para delimitar las zonas de riesgo.

#### **Artículo 110.**

El análisis de riesgos es un método ordenado y sistemático para identificar y evaluar los daños que pudieran resultar de los riesgos y peligros naturales y antropogénicos, así como las vulnerabilidades de construcciones, edificaciones, infraestructura o asentamientos humanos, dentro del predio en estudio, en el entorno próximo y en su cuenca.

El resultado del análisis de riesgos estará contenido en un documento impreso y digital que deberá ser resguardado por las autoridades competentes, y podrá ser tomado en cuenta como insumo para enriquecer el contenido del atlas nacional de riesgos correspondiente.

El diagnóstico de prevención de desastres es un instrumento que establece las líneas de operación para determinar las principales normas de coordinación que permitan administrar de manera efectiva y eficiente todos los recursos de que disponga una comunidad ante las diferentes situaciones en que un evento adverso de cualquier tipo pueda manifestarse. Se establecen en este, las acciones a desarrollar ante cualquier situación de peligro o desastre, precisando las previas, durante y después de ocurrido el fenómeno, para contribuir a la pronta rehabilitación y reconstrucción de los recursos afectados y el cumplimiento de trámites administrativos para avalar los fondos ejercidos.

Para elaborar un plan regional emergente específico que precise las políticas, objetivos, acciones a desarrollar y estrategias, es necesario identificar los riesgos a enfrentar y los recursos con que cuenta la población para considerar las coordinaciones y concertaciones que es necesario establecer y las necesidades de capacitación del personal institucional y comunitario.

En base en los antecedentes históricos de eventos adversos y desastres ocurridos en las localidades ubicadas en la zona altiplano Villa de Guadalupe, región altiplano san Luis potosí, se han identificado como los fenómenos adversos más característicos los siguientes:

- riesgos hidrometeorológicos.
- riesgos geológicos.
- riesgos epidemiológicos.
- riesgos socioeconómicos u organizativos.
- riesgos químicos.

La zona altiplano es la que ocupa la mayor extensión territorial del estado de San Luis Potosí con más de 29,100 km<sup>2</sup> que equivalen a más del 46.50 % de la superficie del estado y es aquí en la parte septentrional donde cruza el trópico de Cáncer. Limita con Zacatecas, Coahuila y Nuevo León. Tiene un clima seco o desértico y cuenta con 15 municipios, en su extensión se localiza algunos sistemas orográficos como son: las sierras de Charcas, de Catorce, de Guadalcázar, San Pedro Naola, en la parte sur del Peñón Blanco, Ahualulco y San Miguelito.

Ubicación territorial esta región cuenta con 15 municipios y aún permanecen de pie y un gran número de ex – haciendas de beneficio cuyos cascos son testigos del auge económico de la región en el pasado histórico.

La ciudad de Matehuala representa el punto principal de referencia de la zona altiplano; esta ciudad se localiza al norte de la capital del estado a 196 kms. Para llegar debes tomar la carretera # 57 México-piedras negras.

1. Vanegas.
2. Cedral.
3. Catorce,
4. Villa de la Paz.
5. Matehuala.
6. Santo Domingo.
7. Charcas.
8. Villa de Guadalupe.
9. Guadalcázar.
10. Villa de Ramos.
11. Salinas.
12. Venado.
13. Villa Hidalgo.
14. Moctezuma.
15. Villa de Arista.

## **Flora**

En esta zona, su flora se basa principalmente de matorrales desérticos. En algunos sitios abundan las cactáceas y los bosques de Yuca o Palma China. En el extremo norte se localiza la Lechuguilla;

hacia el sur algunos mezquiales escasos y al suroeste áreas con pastizales y zacatales; en algunos sitios de la sierra de catorce y en la parte media de la sierra de san miguelito, al sur de la ciudad de san luis potosí, se localiza vegetación de pino y encino. El clima es seco estepario y seco desértico en el extremo norte; sin embargo, en los sitios antes mencionados de vegetación de pino y encino el clima es templado. También encontramos candelillas, guayules, nopales, ixtles, gobernadora, huizache en esta zona.

### **Fauna silvestre**

La componen: zorrillos, conejos, liebres, mapaches, tuzas, cuervos, codornices, aguilillas, lagartijas y víbora de cascabel.

### **Clima**

Las regiones altiplano y centro en conjunto, están conformadas por 26 municipios, dentro de los que destacan san Luis potosí, soledad de graciano Sánchez, Matehuala, entre otros, que son centros urbanos y/o industriales con una gran concentración de habitantes. Ambas regiones se encuentran dentro de una gran meseta al oeste de la sierra madre oriental, donde el aporte de humedad del golfo de México es limitado y predomina el clima semicálido seco. La limitada precipitación (200-500 mm/año) en ambas regiones y el gran desarrollo poblacional, son factores que propician la amplia utilización de agua subterránea. Los climogramas para la región altiplano y centro muestran que la precipitación es limitada, la mayor parte ocurre en 5 meses ( $\approx 70\%$ ) en los que además la temperatura presenta sus máximos valores. En suma, la región centro y la altiplano, presentan una elevada demanda de agua por parte de la población e industria, provocando extracción intensiva de los sistemas de agua subterránea de la región.

La forma en que se presentan las lluvias es generalmente torrencial, de corta duración y alta intensidad y se distribuye principalmente en los meses de abril a septiembre y coincide con la temporada de calor. Con una precipitación anual promedio de 300 a 400 mm. La temperatura media anual oscila entre los 18 a los 24 grados centígrados. En general, la agricultura de la zona depende del temporal.

La zona occidental, donde el clima es seco y semiseco, las corrientes de agua son de carácter intermitente, y por lo regular se forman en la temporada de lluvias. Los ríos y escorrentías en esta zona son de curso reducido, pero pueden presentar un riesgo importante para las comunidades en situaciones de lluvias torrenciales aunque normalmente desaparecen en las llanuras, debido a filtración y evaporación.



En algunas zonas del estado de san Luis potosí, el clima seco y semi-seco provoca que el agua superficial sea escasa y transitoria; estas condiciones por consecuencia, generan que los sistemas de flujo subterráneo constituyan la fuente de abastecimiento de agua que sustenta, en mayor medida, el desarrollo de los principales sectores productivos, así como a la mayoría de las poblaciones de la entidad.

Los acuíferos regionales son controlados por factores estructurales y estratigráficos asociados a la fisiografía del sitio.

En la provincia mesa del centro el agua subterránea se encuentra en fosas tectónicas y en sinclinales de rocas sedimentarias. Las fosas tectónicas están rellenas con aluvión del cuaternario y en algunos casos con sedimentos lacustres e intercalaciones de basaltos y tobas arenosas, así como ignimbrita riolítica del terciario. Sin embargo, el aluvión es el material de mayor importancia hidrogeológico debido a su potencialidad en algunas zonas y a su permeabilidad alta. en base a la clasificación de la comisión nacional del agua, en la región de la mesa del centro se identifican las siguientes unidades geohidrológicas: san luis potosí, villa de reyes, villa de arista, vanegas-catorce, villa hidalgo, ahualulco, villa de arriaga, el barril, santo domingo y salinas.

En las provincias de la sierra madre oriental y llanura costera del golfo norte existe similitud geohidrológica, ya que desde la sierra Álvarez hasta la región huasteca, el agua subterránea se almacena en dos sistemas hidrogeológicos: rocas calcáreas y rellenos aluviales. Las rocas calcáreas son calizas arrecifales de la formación el abra, que se encuentran aflorando desde la sierra álvarez, hasta la sierra cucharas al oriente del estado, presentan permeabilidad secundaria que se califica como media. El material aluvial que se encuentra relleno las partes topográficamente bajas, está constituido por sedimentos arenosos y arcillosos con una permeabilidad de media a alta.

**Características de municipio:**

<b>Número de localidades del municipio:</b>	78
<b>Superficie del municipio en km<sup>2</sup>:</b>	1,913
<b>% de superficie que representa con respecto al estado:</b>	3.13
<b>Cabecera municipal:</b>	Villa De Guadalupe
<b>Población de la cabecera municipal:</b>	971
<b>Hombres:</b>	454
<b>Mujeres:</b>	517

<b>Coordenadas geográficas de la cabecera municipal:</b>	
<b>Longitud:</b>	100°45'29" O
<b>Latitud:</b>	23°22'28" N
<b>Altitud:</b>	1,638 msnm
<b>Clasificación del municipio según tamaño de localidades<sup>(*)</sup>:</b>	Rural

#### Actividad económica.

El desarrollo económico se basa principalmente en la agricultura, la cual depende en su gran mayoría del riego, existente abundantes mantos acuíferos subterráneos pero el costo de construcción de un pozo para riego agropecuario es muy alto por lo que desarrollo agrícola entre la población es limitado a los cultivos de temporal, aun así una gran cantidad de empresarios explotan la tierra en gran escala y son empleadores en la región, existe un muy limitado desarrollo ganadero, principalmente caprino. Prácticamente no existen fabricas privadas o comunitarias.

**Agricultura:** alfalfa verde, avena forrajera, caña de azúcar, caña de azúcar sin semilla, caña de azúcar otro uso, cebolla, chile verde, elote, frijol, maíz grano y forrajero, naranja, pastos, sorgo grano, soya, tomate rojo (jitomate) y tuna.

**Ganadería:** apicultura, avicultura, bovino, caprino, ovino y porcino.

**Minería:** cobre, fluorita, oro, plata, plomo y zinc.

<b>Indicadores de participación económica</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>% Hombres</b>	<b>% Mujeres</b>
<b>Población económicamente activa (PEA)<sup>(1)</sup></b>	<b>3,203</b>	<b>2,815</b>	<b>388</b>	<b>87.89</b>	<b>12.11</b>
Ocupada	3,028	2,651	377	87.55	12.45
Desocupada	175	164	11	93.71	6.29
<b>Población no económicamente activa<sup>(2)</sup></b>	<b>4,124</b>	<b>850</b>	<b>3,274</b>	<b>20.61</b>	<b>79.39</b>

Indicadores de Marginación, 2010	
Indicador	Valor
<b>Índice de marginación</b>	0.73540
<b>Grado de marginación<sup>(*)</sup></b>	Alto
<b>Índice de marginación de 0 a 100</b>	35.98
<b>Lugar a nivel estatal</b>	9
<b>Lugar a nivel nacional</b>	568

## Comunicaciones

### Carreteras.

Carretera # 57 México Querétaro – San Luis Potosí – Matehuala – Saltillo – Monclova – Piedras Negras.

En las comunidades del universo de trabajo de la UMR#18 Vallejo, existe un rezago en el sistema de caminos debido que las comunidades de San Francisco, La Masita y Palo Blanco tienen caminos de terracería en mal estado, la comunidad de Milagro cuenta con un camino pavimentado pero este se encuentra en mal estado por no haber recibido mantenimiento desde su construcción hace aproximadamente 6 años.

Los medios de transporte son inexistentes, aun para viajar a la ciudad de Matehuala la población no cuenta con suficientes opciones para tal efecto.

### Población:

En 1990 el municipio de Villa de Guadalupe contaba con 12,072 personas, para 1995 tenía 10,907 habitantes de acuerdo con el registro de población total; en 2000 contaba con 10,378 habitantes, el registro total en 2005 es de 9,238 habitantes, de los cuales 4,607 son hombres y 4,631 son mujeres, lo que representa el 0.40% de la población total del estado y una densidad de 5 habitantes por kilómetro cuadrado.

	1990	1995	2000	2005	2010
<b>Hombres</b>	6,110	5,563	5,286	4,607	4,920
<b>Mujeres</b>	5,962	5,344	5,092	4,631	4,859
<b>Total</b>	12,072	10,907	10,378	9,238	9,779

Entre los años 1990 y 2005 la población a disminuyo en 2834 habitantes en el municipio, lo que nos da una clara idea de la secuencia histórica antes referida.

En el municipio de villa de Guadalupe la tasa de crecimiento anual promedio para el periodo comprendido del año 2000 al 2005 corresponde a -2.00, lo que indica un grave decremento de la población, lo que sin lugar a duda se debe al desempleo, el insuficiente desarrollo municipal que lleva a sus habitantes a emigrar a lugares con mejor expectativa de calidad de vida.

#### **Educación:**

Referente a la infraestructura educativa del municipio, se cuenta con 33 centros escolares de nivel preescolar, 45 de nivel primaria, 20 de nivel secundaria, todos ellos dispersos en la zona rural, además de una escuela preparatoria.

Grupos de edad	Población			Condición de asistencia escolar								
				Asiste			No asiste			No especificado		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>3 a 5 años</b>	599	304	295	412	211	201	179	88	91	8	5	3
<b>6 a 14 años</b>	1,854	934	920	1,775	894	881	77	40	37	2	0	2
<b>15 a 17 años</b>	579	313	266	283	162	121	295	150	145	1	1	0
<b>18 a 24 años</b>	1,063	510	553	77	35	42	984	474	510	2	1	1
<b>25 a 29 años</b>	560	249	311	11	1	10	549	248	301	0	0	0
<b>30 años y más</b>	4,559	2,329	2,230	136	16	120	4,406	2,312	2,094	17	1	16

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>Población que habla lengua indígena</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>9</b>

	<b>Total</b>	<b>Analfabeta</b>	<b>%</b>
<b>Hombres</b>	3,401	640	18.82
<b>Mujeres</b>	3,360	533	15.86
<b>Total</b>	6,761	1,173	17.35

Es importante subrayar el gran déficit existente en materia de educación a nivel municipal, a partir de los 14 años de edad la deserción escolar aumenta desde 4% de total de población en posibilidad de acudir a la educación básica a un 50%; para los 18 años aumenta hasta 92%. Este rezago educativo representa la mayor amenaza para la salud física y social de las comunidades del municipio de villa de Guadalupe.

### **Vivienda y salud municipal**

En el rubro de salud, se cuenta con 9 unidades médicas, 3 pertenecientes a la secretaría de salud, 5 al imss oportunidades y 1 brigada médica móvil, así como 10 casas de salud en diversas localidades del municipio. Con esta infraestructura se da cobertura según cifras del municipio de villa de Guadalupe a un porcentaje superior del 94%.

Según datos del municipio de su plan de desarrollo municipal existen un total de 2,108 viviendas, que son ocupadas por 9,238 personas, por lo que promedio de ocupantes por vivienda equivale a 4.38. Así mismo 746 de estas viviendas cuentan con un solo cuarto que es utilizado como dormitorio.

Del total de las viviendas 1,934 disponen de excusado o sanitario, 1,080 de ellas disponen de agua entubada de una red pública, solo 672 cuentan con servicio de drenaje y 1,876 viviendas habitadas disponen de energía eléctrica.

Se cuenta con telefonía satelital y telefonía residencial localidades del municipio de cabecera del municipio, se cuenta con una estación de venta de gasolina, no existe servicio de hotel pero sí algunos restaurantes.

**TABLA DE TOTAL Y TIPO DE VIVIENDA CENSO INEGI 2010.**

<b>Tipos de vivienda</b>	<b>Número de viviendas habitadas</b>	<b>%</b>
<b>Total viviendas habitadas<sup>(1)</sup></b>	2,430	100.00
<b>Vivienda particular</b>	2,430	100.00
Casa	2,421	99.63
Departamento en edificio	0	0
Vivienda o cuarto en vecindad	0	0
Vivienda o cuarto en azotea	0	0
Local no construido para habitación	0	0
Vivienda móvil	0	0
Refugio	1	0.04
No especificado	8	0.33
Vivienda colectiva	0	0

**TABLA DE CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA EN VILLA DE GUADALUPE.  
CENSO INEGI 2010.**

<b>Materiales de construcción de la vivienda</b>	<b>Número de viviendas particulares habitadas</b>	<b>%</b>
Piso de tierra	211	8.69
Piso de cemento o firme	2,128	87.64
Piso de madera, mosaico u otro material	89	3.67
Piso de material no especificado	0	0
Techo de material de desecho o lámina de cartón	93	3.49
Techo de lámina metálica, lámina de asbesto, palma, paja, madera o tejamanil	1,373	51.56
Techo de teja o terrado con vigería	97	3.64
Techo de losa de concreto o viguetas con bovedilla	1,101	41.34
Techo de material no especificado	0	0
Pared de material de desecho o lámina de cartón	0	0
Pared de barro o bajareque, lámina de asbesto o metálica, carrizo, bambú o palma	0	0
Pared de madera o adobe	1,681	63.12
Pared de tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto	983	36.91
Pared de material no especificado	0	0

Viviendas particulares habitadas según disposición de cocina, 2010		
Disposición de cocina	Número de viviendas particulares habitadas <sup>(1)</sup>	%
Disponen de cocina	2,400	98.85
No disponen de cocina	237	9.76
No especificado	26	1.07

**TABLA DE SERVICIOS BASICOS DE LA VIVIENDA. CENSO 2010 INEGI.**

Tipo de servicio	Número de viviendas particulares habitadas	%
Disponen de excusado o sanitario	2,235	92.05
Disponen de drenaje	491	20.22
No disponen de drenaje	1,923	79.20
No se especifica disponibilidad de drenaje	14	0.58
Disponen de agua entubada de la red pública	1,621	66.76
No disponen de agua entubada de la red pública	798	32.87
No se especifica disponibilidad de drenaje de agua entubada de la red pública	9	0.37
Disponen de energía eléctrica	2,246	92.50
No disponen de energía eléctrica	180	7.41
No se especifica disponibilidad de energía eléctrica	2	0.08
Disponen de agua entubada de la red pública, drenaje y energía eléctrica	245	10.09

La escasez de agua se presenta crónicamente cada año de manera más crítica en los meses de marzo a agosto que coincide con temporadas de mucho calor lo que agrava la situación tiene potencial para ser un grave problema para la población afectada para satisfacer sus necesidades elementales



y en algunas ocasiones llega a dañar su salud al tener que recurrir a fuentes de agua de baja calidad para el consumo humano y por coincidir con temporadas de fuerte calor.

Lo anterior sin considerar que las pérdidas económicas para la población son importantes ya que la falta de agua determina la pobreza general de la agricultura y la ganadería de las áreas de temporal, las cuales se ha limitado a una corta cantidad de cultivos que pueden prosperar cuando la sequía no es muy severa. Casi la totalidad de la población del altiplano satisface sus necesidades de agua de fuentes subterráneas.

Debido a la larga duración de las temporadas de frío extremo en la región se registra un aumento importante en la movilidad, relacionada con iras en todos los grupo estareos.

### Identificación de riesgos en localidades del universo de trabajo

Basados en los altas de riesgos

No	LOCALIDAD	MUNICIPIO	Dengue / Cólera	Inundación	Tormentas e inundaciones	Incendios forestales	Ondas frías	Sequía	Intoxicación por químicos
1	VALLEJO	VILLA DE GUADALUPE			X	X	X	X	X
2	SAN FRANCISCO	VILLA DE GUADALUPE			X	X	X	X	X
3	PALO BLANCO	VILLA DE GUADALUPE			X	X	X	X	X
4	LA MASITA	VILLA DE GUADALUPE			X	X	X	X	X
5	MILAGRO	GUADALCAZAR		X	X	X	X	X	X

### Panorama epidemiológico.

Durante las temporadas de calor y sequia la frecuencia de las enfermedades diarreicas agudas se ve incrementada como consecuencia de mala calidad del agua.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DURANTE EL PERÍODO ENE-DIC ÚLTIMOS 5 AÑOS:

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2.1 %	5.0 %	8.0 %	10.9 %	9.8 %	6.1 %	9.3 %	17.6 %	14.9 %	6.1 %	4.8 %	4.8 %

Durante la temporada invernal se dispara el número de casos de infecciones respiratorias agudas, debido a las bajas temperaturas predominantes en la región a consecuencia principalmente de los frentes fríos.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS DE IRAS DURANTE EL PERÍODO ENE-DIC ULTIMOS 5 AÑOS:

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
9.7 %	11.4 %	13.93 %	8.4 %	7.2 %	4.8 %	4.5 %	4.4 %	4.4 %	8.6 %	8.3 %	12.6 %

En el año 2014 se presentaron 1 caso de hepatitis b y un caso de VIH. Existen antecedentes de brote de hepatitis a en san francisco hace 2 años aunque no se reportaron en SUIVEE, en el primer semestre del 2014 se presentaron un aumento en la incidencia de casos de varicela en las comunidades de milagro, vallejo y san francisco principalmente.

**Infraestructura en salud.**

La población de la dependiente de la UMR # 18 vallejos, cuenta con el servicio atención medica de primer nivel en la unidad médica rural sede. Y con atención de hospitales de segundo nivel tanto del programa IMSS-*oportunidades* (HRO # 14 MATEHUALA), como de los hospitales civiles de la secretaría de salud (HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA) así como :

HOSPITAL CENTRAL “IGNACIO MORONES PRIETO”, DE SAN LUIS POTOSÍ.

En la unidad de médica rural se cuenta con un espacio de SAIS y cara en caso de desastres pueden habilitarse como centros de acopio de recursos para la atención de la población afectada. No se cuenta con espacio suficiente para habilitarlo como albergue en caso de temporada fría.

En el universo de trabajo de la UMR # 14 existen 4 localidades dentro de su universo de trabajo

U.M.R.	LOCALIDAD	MUNICIPIO	CASA/SALUD
VALLEJO	VALLEJO	VILLA DE GUADALUPE	NO
	PALO BLANCO	VILLA DE GUADALUPE	NO
	LA MASITA	VILLA DE GUADALUPE	NO
	SAN FRANCISCO	VILLA DE GUADALUPE	SI
	EL MILAGRO	GUADALCAZAR	SI

De las 4 localidades la de mayor población en el milagro, seguidas de la masita, san francisco, palo banco y vallejo, solo la localidades de milagro y san francisco cuentan con casa de salud, pero todas las localidades cuentan con casa ejidal que en caso de desastre pueden habilitarse como centros de acopio de recursos y de forma muy limitada como albergues comunitarios.

#### **Recursos materiales.**

La red de unidades médicas rurales de la zona i altiplano san luis y hospitales rurales de *oportunidades* cuentan con suficiencia de recursos materiales para la atención de la población afectada por las temporadas de sequía y de frío en cuanto a consultorios, camas hospitalarias, quirófanos, tóco cirugía, laboratorios y rayos x, así como mobiliario, equipo e instrumental y material de consumo.

#### **Recursos humanos.**

El personal institucional que representa y labora en las unidades médicas rurales se integra de la siguiente manera:

- 1 asesor médico auxiliar, Dra. Alejandrina dorado mellado  
Teléfono. 443 214 45 69
- 1 asesor de acción comunitaria de *oportunidades*, Ing. Eugenio Segura Tobías, teléfono 444 481 13 42
- 1 medico de base, suplente o pasante de servicio social.
- 1 enfermera auxiliar (02) Ana francisca Aguilar Aguilar
- 1 enfermera auxiliar (08)
- 1 polivalente: Óscar Vázquez López

Dentro de la estructura de personal comunitario responsable de las acciones de prevención y de intervención para las situaciones de desastres se tiene lo siguiente:

- 5 asistentes rurales de salud
- 5 comités de salud y *oportunidades* integrados
- 56 promotores sociales voluntarios

Nº	NOMBRE	LOCALIDAD	MUNICIPIO
1	INOCENCIA ESTRADA REYES	LA MASITA	VILLA DE GUADALUPE
2	REYNA ORALIA CARRILLO MONTOYA	EL MILAGRO	MILAGRO
3	ZENONA SEGUNDO TELLO	SAN FRANCISCO	VILLA DE GUADALUPE
4	ALBERTA LOPEZ ROJAS	PALO BLANCO	VILLA DE GUADALUPE
5	MARIBEL MARTINEZ GUERRA	EL MILAGRO	MILAGRO

#### Medios de comunicación

Cada una de las unidades médicas rurales y los vehículos de la zona i de la brigada como del polivalente de *oportunidades* cuentan con un sistema de radiocomunicación.

#### Dependencias.

#### Directorio de presidencias municipales:

#### Villa de Guadalupe

<b>Presidente(a) Municipal:</b>	C. ROSENDO CASTILLO MENDOZA
<b>Periodo de gobierno:</b>	Del 01-Oct-2012 al 30-Sep-2015
<b>Correo electrónico:</b>	No disponible
<b>Dirección:</b>	PRESIDENCIA MUNICIPAL RANCHO ALEGRE S/N VILLA DE GUADALUPE, S.L.P. CP. 78850
<b>Página web:</b>	<a href="http://">http://</a>
<b>Teléfonos:</b>	01(486) 01-486: 8-55-50-84; 8-55-50-79
<b>Fax:</b>	01(486) 8-55-50-84
<b>Actualizado al:</b>	6 de Noviembre de 2012

## GUADALCAZAR

<b>Presidente(a) Municipal:</b>	C. BENANCIO HERNANDEZ MORENO
<b>Periodo de gobierno:</b>	Del 01-Oct-2012 al 30-Sep-2015
<b>Correo electrónico:</b>	No disponible
<b>Dirección:</b>	PRESIDENCIA MUNICIPAL EJIDO PRESA DE GUADALUPE GUADALCAZAR, S.L.P. CP. 78870
<b>Página web:</b>	<a href="http://">http://</a>
<b>Teléfonos:</b>	01(486) 01-486: 5-67-61-16; 5-67-61-17
<b>Fax:</b>	01(486) 5-67-61-16
<b>Actualizado al:</b>	5 de Noviembre de 2012

## DIRECTORIO:

NO SE CUENTA CON OFICINAS DE PROTECION CIVIL EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE GUADALUPE.

<b>PROTECCION CIVIL MATEHUALA</b>
Jardín Hidalgo No 11 Planta Alta. C.P. 78200, San Luis Potosí; S.L.P.México. Tel +52 (444) 1 44 26 00 Fax
T.A. GERARDO CABRERA OLIVO
Director General de Protección Civil en el Estado
CONMUTADOR: (444) 814 30 28 - 833 73 38 - 833 74 48
EMERGENCIAS: 01 (800) 715 99 62 y 01 (800) 715 99 63
<a href="mailto:gerardo_cabrera.pce@hotmail.com">gerardo_cabrera.pce@hotmail.com</a>

DIRECTORIO DE DEPENDENCIAS:

<b><u>JURISDICCIÓN SANITARIA NO. II - MATEHUALA</u></b>
<b>Director Dr. Ernesto A. Torres Bautista</b>
<i>Juarez 1103 Sur C.P. 78700 Centro Matehuala, San Luis Potosí</i>
Teléfono:
(488) 88-2-0206 (488) 88-2-0856

<b><u>JURISDICCIÓN SANITARIA NO. I - SAN LUIS POTOSÍ</u></b>
<b>Dra. Ma. del Carmen Delia Urrutia Herrera</b>
<i>Av. Juarez No. 530</i>
<i>San Luis Potosí, San Luis Potosí, Mexico.</i>
Teléfono:
(444) 815-3270 y 815-8706

**HOSPITALES:**

<b>HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"</b> Av. Venustiano Carranza No. 2395C.P. 78240 Teléfono Conmutador: (444) 8.34.27.00 al 03 Teléfono Dirección: (444) 8.11.25.97 Fax: (444) 8.13.56.20 Correo Electrónico: <a href="mailto:hospitalcentral@hospitalcentral.gob.mx">hospitalcentral@hospitalcentral.gob.mx</a> San Luis Potosí, S.L.P
--

El hospital central es la unidad con mayor capacidad resolutive en nuestro estado, contando con 58 especialidades médicas y con una historia asistencial, académica y de investigación que lo ubican como un pilar de la atención médica en san luis potosí. Este hospital, ha formado a más de 60 generaciones de médicos y de otras cuatro ramas de ciencias de la salud, teniendo un vínculo académico muy importante con la universidad autónoma de san luis potosí.

La unidad cuenta con 250 camas censables y 136 de tránsito, ofertando atención especializada de 2º y 3er nivel, beneficiando con ello a población de bajos recursos y sin seguridad social de nuestro estado, así como de estados circunvecinos. Para la prestación de servicios de esta unidad se cuenta con un presupuesto de 349.8 mdp.

## **HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER**

Dra. Elisa Vazquez Govea

Director General

Boulevard Antonio Rocha Cordero 2510

Fracc.: San Juan de Guadalupe

San Luis Potosí, San Luis Potosí  
México

C.P.: 78364

Teléfono: (444) 820-4498 y 815-9132

## **HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA**

**Dr. Pablo Barradas Canales**

Director del Hospital

Dirección: Hidalgo # 200, Centro. C. P. 78700

Matehuala, S. L. P.

Teléfono: 01(488) 882-0445

## **IMSS HOSPITAL RURAL NO. 14**

Dr. Francisco Méndez Pérez

Director del Hospital

CARR MEXICO - PIEDRAS NEGRAS KM 617, MATEHUALA CENTRO, MATEHUALA, C.P. 78700, MATEHUELA SLP.

Tel: (488) 882 0493

## **SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ**

Jesús Goytortúa 340. Fracc. Tangamanga  
San Luis Potosí, S.L.P.

Conmutador: 834-1100 C.P.: 7826

## **SEDESOL**

Calz. Fray Diego de la  
Magdalena S/N, Col. El Saucito  
San Luis Potosí, SLP  
C.P. 78110

Teléfono de Contacto

01 (444) 823 0380

## **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**

FERNANDO CHAVEZ MENDEZ  
Secretario de Desarrollo Social y Regional

ALDAMA #330 CP. 78000 SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

TEL 01 (444) 8145088

MANUEL GUILLERMO TORRES CUEVAS  
Delegado Zona Altiplano  
01(488) 88 24560  
Matehuala; San Luis Potosi.



## **OTRAS DEPENDENCIAS.**

<b>DEPENDENCIA</b>	<b>TELÉFONO</b>
CRUZ ROJA MATEHUALA	882-70-50
BOMBEROS MATEHUALA	882-56-06 882-10-12
IMSS	882-01-52 882-04-93
ISSSTE	882-39-52
GOBIERNO DEL ESTADO DE S.L.P.	812-21-30
SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)	813-50-39 813-07-02
POLICIA PREVENTIVA	882-06-47
PROTECCION SOCIAL	882-05-65
COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA. DELEGACIÓN ESTATAL	812-61-52 814-43-18
POLICIA JUDICIAL	882-22-22
MINISTERIO PUBLICO	882-22-53
DIF MATEHUALA	882-06-49

### **CONCLUSIONES:**

- **Es una unidad rural de primer nivel en la que básicamente nos enfocamos a realizar medicina preventiva, sin embargo la consulta que se brinda es curativa de enfermedades que en su mayoría son prevenibles, y que se presentan debido a los malos hábitos higiénico-dietéticos, al hacinamiento que existe en las viviendas y al contagio entre la población.**
- **La consulta obstétrica, la cual, es la primera de nuestras prioridades, por lo que es de suma importancia un control prenatal adecuado de todas y cada una de nuestras mujeres embarazadas, de ser necesario se solicitar la valoración por hospitales de segundo nivel.**
- **Como medida preventiva de enfermedades, existe una promoción constante y permanente de vacunación para toda la población que así lo requiera**

- En cuanto a nuestra comunidad sede y LAI's no existe una adecuada participación de la población, a pesar de que existe una adecuada estructura de organización en la que se destaca además del equipo de salud, por lo que se hace muy necesario encontrar mecanismos que mejoren la capacitación de las asistentes rurales y promotoras voluntarias.
- Así como promover una mayor participación de la población en general, con el fin de garantizar que la información sea llevada de manera oportuna y eficaz a cada uno de los hogares de nuestro universo de trabajo.
- En nuestra UMR; se brinda atención a toda la población, se realizan consulta medica, aplicación de vacunas, programas preventivos para enfermedades contagiosas, se realizan curaciones, atención de niño sano, control nutricional, aplicación de métodos de planificación familiar.
- La realidad que se vive en nuestro universo de trabajo difiere mucho de los objetivos que se plantean para este.
- Existe mucha pobreza debido a falta de empleos bien remunerados, a esto se suma que en el ejido de vallejo, las tierras han pasado a manos de latifundistas, esto propiciado por un sector de población que ha prescindido de su único bien la tierra, con el fin de solventar su economía familiar, sin prestar atención a que en futuro cercano se encontraran despojados de todo medio de subsistencia, esto ha provocado, una seria descomposición de tejido social.
- Existe una importante deserción escolar, siendo la secundaria la escolaridad que predomina en la población lo que origina mucha ignorancia. Hay un importante rezago en el abasto de medicamentos con el que cuenta la unidad, especialmente antihipertensivos e hipoglucemiantes.
- Cada bimestre se recibe una dotación de medicamentos, el cual nunca es suficiente para cubrir las metas de consulta que se realizan durante el mismo periodo, incluso, en ocasiones no alcanza para cubrir la consulta de un mes, por lo que se le solicita a la gente que consiga el medicamento por sus medios económicos lo que origina mal apego al tratamiento. Algunas metas de la unidad se encontraban al parecer elevadas por lo que fue necesario realizar un censo de las LAI a fin de ajustar las metas, a un contexto más objetivo a la población que se sirve, sin embargo es necesario seguir teniendo un control más estricto de los censos de población de la unidad, así como actualizar los mismos.
- La unidad cuenta con importantes rezagos de infraestructura, pues no se ha actualizado desde su fundación, el techo contiguo a SAIS requiere mantenimiento de emergencia, así como baños extra pues solo se cuenta con 1 baño para derecho habientes y uno para el personal médico.