
EXPEDIENTE COMUNITARIO

TIERRA BLANCA, CHARCAS

MPSS CALDERON ALCARAZ LIZBETH
Mat.98252725/ Mat.UAM 208231055

Nombre del asesor: Dr. Filiberto David Estrada Salgado

Lugar de realización: Hospital Rural Prospera No. 15 Charcas, SLP

Licenciatura en Medicina / División de Ciencias Biológicas y de la Salud



INDICE

1. INFORMACION GENERAL Y BASICA DE LA COMUNIDAD
2. PIRAMIDE POBLACIONAL
3. DIAGNOSTICO DE SALUD EN EL FORMATO PROBLEMA-CAUSA-SOLUCION
4. PROGRAMA DE TRABAJO EN BASE AL DIAGNOSTICO DE SALUD, METAS PRESUPUESTALES Y PIRAMIDE POBLACIONAL
5. ACTA DE PRESENTACION DEL MEDICO
6. ACTA DE GESTACION Y TRABAJO DEL MEDICO
7. ACTA DE INTEGRACION DE LA ASISTENTE RURAL
8. ACTA DE FORMACION DEL COMITÉ DE SALUD
9. CENSO DE JEFES DE FAMILIA
10. CENSO DE PROMOTORES DE LA LOCALIDAD



INFORMACION GENERAL Y BASICA DE LA COMUNIDAD

Antecedentes históricos.

El pueblo de Venado cabecera del municipio del mismo fue fundado en 1850 por Fray Diego del Magdalena y un grupo de huachichiles, llamándose en un principio Mazatepec que en lengua náhuatl quiere decir Cerro del Venado, posteriormente su fundación legal fue el 14 de junio de 1951 por Don Juan Escanamé, indio Chichimeca, nombrándose San Sebastián de las Aguas Dulces de Venado debido a la fe inculcada a los indios chichimecas por los franciscanos, dos años después se funda el Convento de San Sebastián (hoy parroquia principal del pueblo).

De los hechos históricos más sobresalientes tenemos el paso de la Ruta de Independencia en su recorrido al norte de la república, así como el sitio que sirvió de hospedaje al cura Don Miguel Hidalgo y Costilla.

Otro hecho importante ocurrió durante la ocupación francesa: el templo de San Juan (erigido en 1660 como un recuerdo del lugar donde se apareció la imagen del Señor de las Injurias) sirvió de fortaleza contra la agresión del enemigo, donde se concentraron y defendieron las tropas del general Tomás Mejía, mandando construir cuatro fosas para evitar la invasión del enemigo, pudiendo ver a un lado del oriente vestigios de dichas zanjas.

Ubicación geográfica.



El municipio de Venado se encuentra situado en el hemisferio norte del globo terráqueo con respecto del Ecuador. Se encuentra situado entre las coordenadas geográficas 22 56' a 22 03 de latitud norte y de los 101 06 a 101 06 a 101 21 de longitud oeste.

Comparte límites geográficos con los municipios de Moctezuma al sur, Charcas al norte, Villa de Hidalgo al Este, Salinas de Hidalgo al Oeste, y Villa de Guadalupe al Noreste.

Venado pertenece a la microrregión Altiplano Centro, que se distingue por las enormes potencialidades de sus recursos naturales cuyo uso racional y posterior transformación son generadores de empleo y riquezas.

Climatología

En razona poniente el clima predominante es semiseco templado; al centro con dirección al sur el clima predominante es semiárido; extendiéndose hasta el oriente y en el extremo noreste se presenta una porción del territorio de clima templado.

Con una precipitación anual del orden de los 380 a 471 mm, suele presentarse un régimen de lluvias consideradas en verano, esto significa que en el periodo comprendido entre el mes de mayo y septiembre constituye la temporada máxima de precipitación.

El periodo de mayo a julio es considerado el de mayor calor, registrando niveles de temperatura de 37.7 C. En la estación invernal específicamente en el



mes de enero, se registran temperaturas de menos 3 C, siendo esta la temperatura mínima promedio. Los 18.5 C marcan la temperatura predominante en el año.

Flora y fauna

El clima seco del municipio estimula el desarrollo de vegetación muy particular, donde sobresale el matorral desértico como la gobernadora, el maguey, lechuguilla, nopales, órganos, garambullos y biznagas, quienes con los mezquites asociados a los pastizales, le dan un colorido paisaje al lugar.

El maguey, lechuguillas, guapilla, sotol, encontrándose en el suelo rocoso y arenoso de las zonas áridas y semiáridas. El Izotal que caracteriza a especies como la palma, palma china, palma loca, así como los Cardonales del orden de los Órganos y Candelabros, se distribuyen en todo el territorio.

A lo largo del territorio encontramos especies pastizales como navajita, banderilla, cobero y borreguero.

El medio natural que prevalece en esta zona establece las condiciones necesarias para la existencia de variedad de animales como el venado, el ocelote, zorro, gato montés, y variedad de aves como el halcón dorado y el águila real entre otros.



Geología

En la región central y norte – sur del territorio predomina la roca sedimentaria del tipo conglomerado, constituida por fragmentos de roca y volcánica con bajo nivel de sedimentación.

Existe áreas aisladas de roca caliza al sur, mostrando una pigmentación gris clara, asimismo se definen áreas de lutista-arenisca. Al noroeste se detecta una zona de importancia por su extensión de material rocoso de caliza. Tanto al oriente como al occidente se establecen grandes franjas de suelo aluvial ausente de roca, orientándose con rumbo norte-sur, conformadas por las partículas sedimentadas de roca sin consolidación aparente, con diámetros que estriban entre 0.02 y 0.002 mm.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



PIRAMIDE POBLACIONAL TIERRA BLANCA



PIRAMIDE DE POBLACION 2015

COMUNIDAD: TIERRA BLANCA			
MPSS CALDERON ALCARAZ LIBBETH			
			TIPOLOGÍA
CLAVE	<input type="text"/>	DELEGACIÓN	S.L.P. CVE PRESUPUESTAL <input type="text"/>
REGIÓN	ALTIPLANO	ZONA	<input type="text"/> CVE PREI 750302073200
UNIDAD MEDICA	H. R. O 15 - CHARCAS		CVE CLUES <input type="text"/>

GRUPO DE EDAD	GENERAL			OPORTUNIDADES			POBLACION ADSCRITA
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
0 meses	1	0	1	0	0	0	
1 mes	0	0	0	0	0	0	
2 meses	0	0	0	0	0	0	
3 meses	0	0	0	0	0	0	
4 meses	0	0	0	0	0	0	
5 meses	0	1	1	0	0	0	
6 meses	0	0	0	0	0	0	
7 meses	0	0	0	0	0	0	
8 meses	1	0	1	0	0	0	
9 meses	1	0	1	0	0	0	
10 meses	0	0	0	0	0	0	
11 meses	0	0	0	0	0	0	
12 meses	0	0	0	0	0	0	
13 meses	0	0	0	0	0	0	
14 meses	0	0	0	0	0	0	
15 meses	0	0	0	0	0	0	
16 meses	0	1	1	0	0	0	
17 meses	0	0	0	0	0	0	
18 meses	0	0	0	0	0	0	
19 meses	0	0	0	0	0	0	
20 meses	1	1	2	1	0	1	
21 meses	0	0	0	0	0	0	
22 meses	1	0	1	0	0	0	
23 meses	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	5	3	8	1	0	1	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



COMUNIDAD: TIERRA BLANCA			
MPSS CALDERON ALCARAZ LIBBETH			
TIPOLOGÍA			
CLAVE	<input type="text"/>	DELEGACIÓN	<input type="text" value="S.L.P."/>
REGIÓN	<input type="text" value="ALTIPLANO"/>	ZONA	<input type="text"/>
UNIDAD MEDICA	<input type="text" value="H. R. O 15 - CHARCAS"/>		<input type="text"/>
		CVE PRESUPUESTAL	<input type="text"/>
		CVE PREI	<input type="text" value="750302073200"/>
		CVE CLUES	<input type="text"/>

GRUPO DE EDAD	GENERAL			OPORTUNIDADES			POBLACION ADSCRITA
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
2 años	2	0	2	0	0	0	
3 años	3	1	4	1	0	1	
4 años	3	1	4	2	1	3	
5 años	0	2	2	0	2	2	
6 años	2	2	4	0	2	2	
7 años	3	1	4	3	1	4	
8 años	3	3	6	3	3	6	
9 años	2	2	4	1	2	3	
10 años	4	2	6	3	1	4	
11 años	7	6	13	6	6	12	
12 años	2	2	4	2	1	3	
13 años	5	2	7	5	2	7	
14 años	4	3	7	3	2	5	
15 años	1	0	1	0	0	0	
16 a 19 años	8	7	15	3	6	9	
20 a 24 años	6	10	16	1	1	2	
25 a 29 años	5	3	8	2	0	2	
30 a 34 años	5	9	14	1	5	6	
35 a 39 años	10	11	21	7	11	18	
40 a 44 años	14	10	24	9	9	18	
45 a 49 años	13	7	20	7	5	12	
50 a 54 años	10	10	20	6	7	13	
55 a 59 años	7	2	9	5	2	7	
60 a 64 años	5	6	11	2	1	3	
65 a 69 años	4	4	8	2	2	4	
70 a 74 años	3	5	8	3	3	6	
75 a 79 años	6	4	10	5	4	9	
80 a 84 años	2	1	3	1	1	2	
85 y mas años	1	4	5	1	1	2	
TOTAL	140	120	260	84	81	165	



**PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES
 REGION I ALTIPLANO**

**GRUPOS PRIORITARIOS
 TIERRA BLANCA
 ene-15**

ALTIPLANO	
H.G.R. O 15	CONCENTRADO

GRUPOS DE EDAD	UNIVERSO DE TRABAJO		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	3	1	4
1 AÑO	2	2	4
2 AÑOS	2	0	2
3 AÑOS	3	1	4
4 AÑOS	3	1	4
TOTAL DE MENORES DE 5 AÑOS	13	5	18
6 AÑOS	2	2	4
TOTAL DE 5 A 9 AÑOS	10	10	20
TOTAL DE 0 A 9 AÑOS	21	15	36
10 A 14 AÑOS	22	15	37
15 A 19 AÑOS	9	7	16
TOTAL 10 A 19 AÑOS	31	22	53
15 A 49 AÑOS	62	60	122
50 Y MAS	38	36	74
20 A 59 AÑOS	70	65	135
60 Y MAS	21	24	45

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



DIAGNOSTICO DE SALUD EN EL FORMATO PROBLEMA-CAUSA-SOLUCION

TIERRA BLANCA



OBJETIVO GENERAL

PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD OPORTUNOS Y DE CALIDAD A LA POBLACIÓN DE NUESTRO UNIVERSO DE TRABAJO A TRAVÉS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD, EL CUAL TIENE SUS BASES FUNDAMENTALMENTE EN LA PARTICIPACIÓN ORGANIZADA DE LA COMUNIDAD, A FIN DE LLEVAR A CABO LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE TENGAN COMO ULTIMO FIN MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE TODOS Y CADA UNO DE LOS INDIVIDUOS QUE CONFORMAN LA COMUNIDAD ASÍ COMO DEL ENTORNO FAMILIAR EN EL QUE SE DESARROLLAN.



▪ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

ATENCIÓN MÉDICA

- IDENTIFICAR EN LA POBLACIÓN DE NUESTRA COMUNIDAD, TANTO SEDE COMO DE LOCALIDADES DE ACCIÓN INTENSIVA (LAI), LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD DURANTE EL AÑO 2014.

- PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO ASÍ COMO MEJORAR LA CALIDAD DE LOS MISMOS, PRESTANDO PRINCIPAL ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD Y FACTORES DESENCADENANTES DE LOS MISMOS.

- PREVENIR PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD MEDIANTE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

- EDUCAR Y CONCIENTIZAR A LA POBLACIÓN EN LA IMPORTANCIA DE MODIFICAR PATRONES DE COMPORTAMIENTO QUE REPRESENTAN RIESGOS PARA LA SALUD.

- CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD MEDIANTE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD QUE TIENDAN A DISMINUIR EL AUSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD.

- PLANEAR Y REALIZAR ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA TODOS LOS GRUPOS PRESTANDO PRINCIPAL ATENCIÓN EN AQUELLOS GRUPOS DE RIESGO EN BASE A PRIORIDADES DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES.

- EVALUAR LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LOS SERVICIOS.



- MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN MEDIANTE MEJOR ATENCIÓN EN SALUD.

- CONCIENTIZAR A LA POBLACIÓN A CERCA DE LA IMPORTANCIA DE ADOPTAR MEDIDAS DE AUTO CUIDADO COMO PARTE DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA SALUD.



ACCIÓN COMUNITARIA

- FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN ACCIONES ORIENTADAS A FAVORECER UNA CULTURA DE LA SALUD.

- ACERCAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MEDIANTE LA CAPACITACIÓN DE PERSONAL VOLUNTARIO.

- PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD EN ACCIONES QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA MISMA.

- INCORPORAR A LA POBLACIÓN EN ACCIONES QUE CONTRIBUYAN A DISMINUIR LOS REZAGOS LOCALES DE SALUD.

- ASESORAR A LA POBLACIÓN PARA EL ADECUADO APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS LOCALES DISPONIBLES.

- IMPULSAR EL DESARROLLO COMUNITARIO A FIN DE FORTALECER LAS RELACIONES ENTRE LOS INDIVIDUOS QUE LA CONFORMAN.



ACCIÓN COMUNITARIA

- FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN ACCIONES ORIENTADAS A FAVORECER UNA CULTURA DE LA SALUD.

- ACERCAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MEDIANTE LA CAPACITACIÓN DE PERSONAL VOLUNTARIO.

- PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD EN ACCIONES QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA MISMA.

- INCORPORAR A LA POBLACIÓN EN ACCIONES QUE CONTRIBUYAN A DISMINUIR LOS REZAGOS LOCALES DE SALUD.

- ASESORAR A LA POBLACIÓN PARA EL ADECUADO APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS LOCALES DISPONIBLES.

- IMPULSAR EL DESARROLLO COMUNITARIO A FIN DE FORTALECER LAS RELACIONES ENTRE LOS INDIVIDUOS QUE LA CONFORMAN.



VISIÓN

NUESTRO PROPÓSITO ES OTORGAR SERVICIOS DE SALUD CUMPLIENDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS QUE ESTABLECE EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD CON CALIDAD Y CALIDEZ Y HACIENDO USO RACIONAL DE LOS RECURSOS Y CON ELLO CUMPLIR LAS METAS ESTABLECIDAS PARA LA UNIDAD MÉDICA



PREVENCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

PROBLEMA	CAUSAS CONDICIONANTES	SOLUCIÓN
<p>* RENUENCIA Y TEMOR DE LAS MUJERES PARA REALIZARSE ACCIONES RELACIONADAS CON LA SALUD GINECOLÓGICA.</p> <p>*FALTA DE CONCIENTIZACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE PREVENION DEL CANCER CERVICO UTERINO.</p> <p>*ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS PARA ACUDIR A UN CENTRO DE ATENCION MEDICO PARA TOMA DE PAPANICOLAO.</p> <p>SE REALIZARON UN POCO MAS DE 30 MUESTRAS DE PAPANICOLAO PARA 50 QUE ESTABAN PROGRAMADAS.</p>	<p>DESCONOCIMIENTO O DE LA TECNICA CON LA QUE SE REALIZAN ESTOS ESTUDIOS LO CUAL GENERA TEMOR EN LAS PACIENTES.</p> <p>BAJO NIVEL CULTURAL Y SOCIOECONÓMICO DE LAS PACIENTES LO CUAL FOMENTA MITOS SOBRE LA REALIZACION DE LA EXPLORACION GINECOLOGICA.</p>	<p>* INFORMAR A LA POBLACIÓN BLANCO ACERCA DE LA SALUD GINECOLÓGICA INTEGRAL Y SU IMPORTANCIA PARA EVITAR UN IMPACTO NEGATIVO EN LA SALUD.</p> <p>* CAPACITACIÓN CONTINUA Y PERMANENTE DEL PERSONAL MÉDICO Y AUXILIAR.</p> <p>* REFORZAR LA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS DIFERENTES PADECIMIENTOS CÉRVICO-VAGINALES Y SUS CONSECUENCIAS PARA LA SALUD.</p> <p>CAPACITACIÓN E INFORMACIÓN A LAS PAREJAS DE LAS MUJERES PARA QUE TOMEN IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO Y VIGILANCIA DE LOS DIFERENTES PADECIMIENTOS</p>



		<p>CÉRVICO-VAGINALES.</p> <p>DERIVAR A LAS PACIENTES AL HOSPITAL RURAL NO. 15 PARA EFECTUARSE LOS ESTUDIOS O EN SU CASO NECESARIO REALIZAR JORNADAS PARA EFECTUAR LAS CITOLOGÍAS Y LA EXPLORACION MAMARIA EN LA COMUNIDAD.</p>
--	--	--

SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

PROBLEMA	CAUSAS CONDICIONANTES	SOLUCIÓN
<p>* RIESGO DE EMBARAZOS EN MUJERES ADOLESCENTES.</p> <p>* DETECCIÓN TARDÍA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS.</p> <p>* POCA PARTICIPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL C. A. R. A.</p>	<p>FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE TEMAS DE EDUCACION SEXUAL Y DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR POR NIVEL SOCIOCULTURAL BAJO Y POR VERGÜENZA.</p> <p>* FALTA DE INTERÉS POR INTERRELACIONARSE Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES EN EL C. A. R. A.</p>	<p>* REFORZAR Y CONSCIENTIZAR SOBRE EL PROPOSITO DE LA CREACION DEL GRUPO C.A.R.A. EN LA COMUNIDAD.</p> <p>CONTINUAR CON EL TALLER DE SEXUALIDAD EN LA COMUNIDAD CON ACTIVIDADES DINÁMICAS EN APOYO CON PSICOLOGÍA, YA QUE A PESAR DE QUE HUBO POCOS ADOLESCENTES (POBLACION BLANCO) EN EL TALLER, HUBO ACEPTACION MAYORITARIA SOBRE LOS PADRES PARA IMPARTIR ESTOS TEMAS.</p>



<p>* INICIO A EDAD TEMPRANA EN ADICCIONES CON DROGAS LEGALES (ALCOHOL, TABACO).</p>	<p>* FALTA DE ESPACIOS RECREATIVOS EN LA COMUNIDAD LO CUAL GENERA OCIOSIDAD Y FOMENTA LAS ADICCIONES EN LOS JOVENES.</p>	<p>CONTINUAR LA CAPACITACIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y REFORZAR LA INFORMACIÓN ACERCA DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EN CASO DE EMBARAZO LA IMPORTANCIA DE INICIAR EL CONTROL PRENATAL EN PRIMER TRIMESTRE.</p> <p>* INFORMAR Y CAPACITAR EN FORMA CONJUNTA A PADRES E HIJOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES, LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA IMPORTANCIA DE CONTROL PRENATAL.</p> <p>* CONTINUAR OFERTANDO POR MEDIO DE LA CONSEJERÍA MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.</p>
---	--	---

VACUNACIÓN

PROBLEMA	CAUSAS CONDICIONANTES	SOLUCIÓN
DESCONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA APLICACION DE LAS VACUNAS COMO PROFILACTICO PARA EVITAR	NIVEL SOCIO CULTURAL BAJO EN LA POBLACION, DE TAL MANERA QUE DESCONOCEN LOS BENEFICIOS DE LA VACUNACION.	CAPACITACION CONTINUA A PERSONAL DE SALUD, SOBRE LAS TECNICAS DE APLICACIÓN, DOSIS Y REACCIONES



<p>* LOGRAR EL 100% DE PARTICIPACIÓN DE LOS TITULARES EN LAS SESIONES Y/O TALLERES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.</p> <p>* LOGRAR QUE LOS TITULARES U OPORTUNOHABIENTES DE CONTROL (DIABÉTICOS, HIPERTENSOS, DESNUTRIDOS, EMBARAZADAS, PUÉRPERAS, MENORES DE 5 AÑOS) ACUDAN CON REGULARIDAD Y PUNTUALIDAD A SUS CITAS.</p> <p>*</p> <p>LOGRAR LA RECUPERACIÓN AL 100% DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DESNUTRIDOS, AUNQUE EN LA COMUNIDAD NO SE CUENTAN CON NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.</p>	<p>LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD.</p> <p>* FALTA DE INTERÉS Y POCA PARTICIPACIÓN EN LOS TALLERES POR PARTE DE LOS TITULARES ASISTENTES.</p> <p>* POCA IMPORTANCIA QUE LOS PACIENTES DE CONTROL DAN A SU SALUD Y A LAS POSIBLES SECUELAS QUE SE PRESENTEN.</p> <p>* DEMASIADA IMPORTANCIA QUE DAN LA MAYORÍA DE LOS TITULARES AL APOYO ECONÓMICO QUE PERCIBEN Y NO A LAS ACCIONES PARA LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD.</p>	<p>PERMITIR UNA MAYOR CALIDAD EN LA ATENCION MEDICA.</p> <p>REALIZAR OPORTUNAMENTE LA CALENDARIZACIÓN DE LAS CITAS FAMILIARES Y PROGRAMARLAS CON LAS CITAS DE CONTROL.</p> <p>* QUE EL PERSONAL MÉDICO Y AUXILIAR DE LA UNIDAD SE INTERRELACIONE CON LA ESTRUCTURA COMUNITARIA PARA QUE CON SU PARTICIPACIÓN SE AVISE A TODOS LOS TITULARES DE SUS FECHAS DE CITA A CONTROL.</p> <p>* REFORZAR LA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS PADECIMIENTOS CRÓNICOS HACIENDO ÉNFASIS EN SU COMPLICACIONES.</p> <p>* REFORZAR LA INFORMACIÓN ACERCA DEL SANEAMIENTO BÁSICO A NIVEL COMUNITARIO.</p>
--	--	---



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PROBLEMA	CAUSAS CONDICIONANTES	SOLUCIÓN
<p>* POCA O NULA IMPORTANCIA QUE LA POBLACIÓN OTORGA A LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DE ALGUNOS PADECIMIENTOS COMO IRAS, EDAS, INFECCIONES DE VIAS URINARIAS Y CONJUNTIVITIS.</p> <p>* AUNQUE NO SE PRESENTO APARENTEMENTE ENFERMEDADES CON RIESGO DE DISEMINACION A LA POBLACION O EN LAS QUE FUERA NECESARIA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, EXISTE EL RIESGO.</p>	<p>* BAJO NIVEL CULTURAL Y SOCIOECONÓMICO DE LA POBLACIÓN PARA RECONOCER ENFERMEDADES POTENCIALMENTE CONTAGIOSAS.</p> <p>* DESCONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN PARA LLEVAR A CABO LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.</p> <p>FALTA DE SUBSECUENCIA A PADECIMIENTOS POTENCIALMENTE CONTAGIOSOS POR DESINTERES DE LA POBLACION.</p>	<p>*INFORMAR A LA POBLACION Y PROMOTORAS ACERCA DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO, SOBRE TODO LAS TRANSMISIBLES Y LAS PREVENIBLES POR VACUNACIÓN.</p> <p>* EDUCAR A LA POBLACION Y DAR A CONOCER LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES INCLUYENDO ACCIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO.</p>



MUJERES EN EDAD FÉRTIL

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCIÓN
<p>* SE ENCUENTRAN 64 MUJERES EN EDAD FÉRTIL ENTRE LOS 12 Y 49 AÑOS.</p> <p>*ACTUALMENTE DETECTADAS POR LA PROMOTORA DE COMUNIDAD 1 MUJER EMBARAZADA CON FACTOR DE RIESGO POR ADOLESCENCIA (19 AÑOS)</p> <p>* DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL 29 SON USUARIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO, 1 USAN IMPLANTE SUBDERMICO, 1 CON DISPOSITIVO LIBERADOR Y 8 TIENEN COMO METODO DEFINITIVO LA OTB. LA COBERTURA DE USUARIAS ACTIVAS CON METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR CORRESPONDE AL 74.62%.</p>	<p>FALTA DE LIBERTAD DE LAS MUJERES PARA DECIDIR Y ACEPTAR EL USO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO DEBIDO A LA OPOSICION DE LA PAREJA</p> <p>DESINFORMACION DE LAS MUJERES QUE AUN NO INICAN SU VIDA SEXUAL SOBRE LA DIVERSIDAD DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SU USO CORRECTO.</p> <p>TEMOR POR LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS METODOS DE PLANIFICACION.</p>	<p>* REFORZAR LA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS DIVEROS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, ASI COMO SU USO ADECUADO.</p> <p>HACER ENFASIS SOBRE TODO EN LOS BENEFICIOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR COMO LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EVITAR EMBARAZOS NO PLANEADOS O NO DESEADOS Y EVITAR EL EMBARAZO EN MUJERES CON RIESGO REPRODUCTIVO ALTO.</p>



MENORES DE 5 AÑOS Y DESNUTRIDOS

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCIÓN
<p>* EN LA COMUNIDAD SE CUENTA CON 18 MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, CON PRESENCIA DE 4 MENORES DE 1 AÑO DE EDAD. ASI MISMO, 5 DE ESTOS NIÑOS MENORES RECIBE SULEMTO ALIMENTICIO.</p> <p>DE RECIEN HALLAZGO UNA NIÑA DE 3 AÑOS Y 1 MES CON DESNUTRICION LEVE Y TALLA BAJA PARA EDAD, EN ENERO 2015.</p>	<p>LA FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS, LA FALTA DE INFORMACION SOBRE UNA DIETA SALUDABLE PUEDE SER CAUSA DE DESNUTRICION.</p> <p>DESCONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS HIJOS.</p>	<p>* INFORMAR Y REFORZAR A LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACION SALUDABLE.</p> <p>CONTINUAR EL CONTROL DE NIÑO SANO PARA LA DETECCION OPORTUNA DE MENORES DESNUTRIDOS.</p> <p>OTORGAR OPORTUNAMENTE DE FORMA MENSUAL EL SUPLEMENTO ALIMENTICIO.</p>



MISIÓN

BRINDAR APOYO A NIVEL INDIVIDUAL Y FAMILIAR MEDIANTE LA SENSIBILIZACION, MOTIVACION, ORIENTACION, ASESORIA Y APOYO EMOCIONAL, A LA POBLACION OPORTUNOHABIENTE Y DERECHOHABIENTE DEL H.R. "O" No. 15, ATRAVES DE METODOS Y TECNICAS PROPIAS DE LA DISCIPLINA, CON UN ALTO SENTIDO HUMANITARIO, CONTRIBUYENDO A ELEVAR SU CALIDAD DE VIDA, CON EL FIN DE LOGRAR SU CORRESPONSABILIDAD EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD-ENFERMEDAD.

VISIÓN

LOGRAR QUE LA POBLACION ADOPTE CONDUCTAS FAVORABLES EN EL PROCESO SALUD –ENFERMEDAD PARTICIPANDO EN LA ATENCION INTEGRAL CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROGRAMA.



JUSTIFICACIÓN

TOMANDO EN CUENTA QUE EL TRABAJO MEDICO SOCIAL ES UNA DE LAS DISCIPLINAS ESENCIALES EN EL MARCO DE SALUD- ENFERMEDAD, EN BASE AL PROGRAMA DE IMSS- OPORTUNIDADES ES NECESARIO CONTAR CON UN PROGRAMA QUE ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN BENEFICIO DEL OPORTUNOHABIENTE Y DERECHOHABIENTE EN LO CUAL SE UTILIZARAN RECURSOS DE SU PROPIA COMUNIDAD Y ASI DE MANERA CONJUNTA SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS DE SALUD.

ESTE PROFESIONAL SE CARACTERIZA PORQUE SIRVE DE ENLACE ENTRE EL OPORTUNOHABIENTE Y LA INSTITUCION, SU FUNCION CONSISTE PRINCIPALMENTE EN SENSIBILIZACION DE LA COMUNIDAD CON EL OBJETO DE LOGRAR SU CORRESPONSABILIDAD EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD EN LA REALIZACION DE ACCIONES CONJUNTAS DE BENEFICIO COLECTIVO.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



PROGRAMA DE TRABAJO EN BASE AL DIAGNOSTICO DE SALUD, METAS PRESUPUESTALES Y PIRAMIDE POBLACIONAL

TIERRA BLANCA



PRIORIDAD. Salud Materno-Infantil

PROCESO. Planificación Familiar

OBJETIVOS.

- *Disminuir riesgos en la salud de las mujeres brindando protección anticonceptiva
- *Incrementar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos de mayor continuidad en base a consejería para disminuir los embarazos de alto riesgo.

ESTRATEGIAS.

- *Impartir información en el 2015 para dar a conocer los diferentes métodos de planificación familiar con los que cuentan.
- *Satisfacer las necesidades de la población, asegurando el número suficiente de los diferentes métodos de planificación familiar.
- *Realizar búsqueda intencionada de mujeres sin método anticonceptivo para reforzar la consejería con enfoque de riesgo, tratando de hacer labor de convencimiento, ya que algunas de ellas aún tienen métodos muy arraigados, así como ofrecerles cambio de método a su gusto.

METAS.

- *Mejorar la mezcla de métodos de planificación familiar
 - *Otorgar consejería a las mujeres sin método anticonceptivo para la adopción de algún tipo de acuerdo al riesgo que tenga cada una.
- Conformar el grupo CARA

IMPACTO ESPERADO.

- *Disminuir el número de embarazos no deseados
- *Aumentar el periodo intergenésico más de dos años
- *Disminuir y/o abatir la morbilidad y mortalidad materno-infantil

PRIORIDAD. Salud Materno-Infantil

PROCESO. Salud Materno-Infantil



OBJETIVOS.

- *Evitar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio con seguimiento estrecho.
- *Atención de parto institucional con material y equipo adecuado y en las mejores condiciones.
- *Disminuir la mortalidad materna y/o perinatal.

ESTRATEGIAS.

- *Iniciar control prenatal y dar seguimiento a cada una de las embarazadas

METAS.

- *Detección oportuna de todas las embarazadas, preferentemente en el primer trimestre y dar seguimiento estrecho
- *Otorgar mínimo 6 consultas de control prenatal por cada embarazada con calidad y calidez.
- *Disminuir y/o abatir la mortalidad materna.

IMPACTO ESPERADO.

- *Disminuir y/o abatir la mortalidad materna y/o perinatal

PRIORIDAD. Salud Materno-Infantil

PROCESO. Mortalidad Materno-infantil

OBJETIVOS.

- *Disminuir y/o abatir la mortalidad materna y perinatal
- *Fomentar la participación de la estructura comunitaria en las actividades consideradas en el plan para abatir la mortalidad materna.

ESTRATEGIAS.

- *Contar con el registro actualizado de embarazadas de alto riesgo



*Dar seguimiento y capacitación a la red social de la estructura comunitaria para la derivación de la embarazada de alto riesgo con oportunidad.

*Otorgar consejería a las pacientes embarazadas para hacerlas más conscientes del riesgo reproductivo que puedan tener y se acerquen a la atención médica de manera oportuna.

METAS.

*Concientización de las pacientes embarazadas sobre los posibles riesgos que pueden tener tanto ellas como el neonato.

IMPACTO ESPERADO.

*Disminución de la morbilidad y mortalidad materno-infantil

PRIORIDAD. Salud Ginecológica.

OBJETIVOS.

*Impulsar la cultura de la exploración ginecológica en mujeres con vida sexual activa.

*Diagnóstico y tratamiento oportuno de las patologías que afectan vagina y cérvix.

*Disminuir y/o abatir la mortalidad por cáncer cervicouterino y de mama.

ESTRATEGIAS.

*Identificación y derivación a las mujeres sospechosas para diagnóstico certero al módulo de salud ginecológica.

*Búsqueda intencionada de mujeres con factores de riesgo para su atención oportuna.

METAS.

*Tratar de convencer y realizar exámenes de detección oportuna del cáncer a mujeres en riesgo o como tamiz para así detectar oportunamente el cáncer cervicouterino en estadios tempranos.

IMPACTO ESPERADO.



*Dar seguimiento a la patología cervicovaginal y de mama hasta su curación, tanto a las infectocontagiosas como a las crónicas y por neoformación.

*Disminuir y/o abatir la mortalidad por cáncer cervicouterino y de mama en el universo de trabajo.

PRIORIDAD. Vigilancia epidemiológica de pacientes crónico-degenerativos.

OBJETIVOS.

*Fortalecer el sistema de control de los enfermos crónicos

*Detección oportuna de casos para evitar complicaciones de estos padecimientos.

ESTRATEGIAS.

*Apoyar con régimen alimenticio y ejercicio físico el tratamiento de la patología diagnosticada.

*Proveer de medicamentos y seguimiento mensual a todos los pacientes diagnosticados.

*Enfoque multidisciplinario de estos pacientes, derivándolos a los distintos que ofrece el hospital para su atención ideal.

METAS.

*Adecuado control metabólico de los enfermos crónicos

IMPACTO ESPERADO.

*Disminución de las complicaciones agudas y crónicas en estos padecimientos.

*Lograr la participación del paciente y sus familiares en sesiones para el autocuidado de la salud.

*Disminución de la incidencia de enfermedad crónico-degenerativas y retrasar la edad de aparición de las mismas.

*Disminuir y/o abatir la morbilidad y mortalidad causadas por estas enfermedades.

PRIORIDAD. Salud del adolescente

OBJETIVOS.



*otorgar servicios de salud integral al adolescente con énfasis en la salud reproductiva, disminuyendo los embarazos no deseados y de alto riesgo.

*Incrementar el uso de métodos de planificación familiar en el adolescente, fomentar la participación de voluntarios en identificación y derivación de adolescentes al CARA.

*Promover la participación de adolescentes al CARA así como a sus familiares

*Otorgar plática así como dinámicas con un enfoque práctico.

ESTRATEGIAS.

*Aplicar la vigilancia epidemiológica en relación a la identificación y derivación de las adolescentes embarazadas por parte de los voluntarios, así como garantizar su contrarreferencia al voluntario para su seguimiento.

*Mantener funcional el CARA

METAS.

*Otorgar metodología anticonceptiva al adolescente con vida sexual activa

*Detectar al total de embarazadas adolescentes durante el primer trimestre

*Promocionar en los adolescentes la importancia del control prenatal y la atención del parto institucional con el apoyo de los voluntarios y de los talleres de prácticas saludables.

IMPACTO ESPERADO.

*Evitar la mortalidad materna en la adolescente

*Disminuir los embarazos no deseados y de riesgo

*Atender las infecciones de transmisión sexual disminuyendo conductas de riesgo

*Incrementar el uso de métodos anticonceptivos

PRIORIDAD. Vigilancia del menor de 5 años

PROCESO. Nutrición

OBJETIVOS.

*Mejorar la salud de niños y mujeres embarazadas del universo de trabajo

*Recuperación de los menores de 5 años desnutridos y embarazadas desnutridas



- *Disminuir y/o abatir la morbi-mortalidad del menor y la embarazada por desnutrición
- *Otorgar importancia a la obesidad como a la desnutrición

PRIORIDAD. Vacunación universal

OBJETIVOS.

- *Control, eliminación y erradicación de padecimientos prevenibles por vacunación a través de la cobertura de vacunación por medio de metas presupuestales establecidas.

ESTRATEGIAS.

- *Verificación de cartillas de vacunación, con derivación de pacientes cuyos esquemas de vacunación no estén actualizados,
- *Otorgar información sobre la vacuna, sus beneficios y posibles efectos adversos.

METAS.

- *Otorgar un esquema de vacunación completo a toda la población

IMPACTO ESPERADO.

- *Disminución y/o desaparición de las enfermedades que son prevenibles con la vacunación.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



ACTA DE PRESENTACION DEL MEDICO

TIERRA BLANCA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



ACTA DE GESTACION Y TRABAJO DEL MEDICO

TIERRA BLANCA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



ACTA DE INTEGRACION DE LA ASISTENTE RURAL

TIERRA BLANCA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



ACTA DE FORMACION DEL COMITÉ DE SALUD

TIERRA BLANCA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



CENSO DE JEFES DE FAMILIA

TIERRA BLANCA

Columna1	JEFES DE FAMILIA CON OPORTUNIDADES	AGUA	EXCRETA	BASURA	FAUNA NOCIVA	HUERTO	GRANJA
1	ALCATAR PUENTE CONSTANCIO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEG					
2	ALCANTAR DELFINA SILVIA	HOSPITAL RURAL PROSPER					
3	BALDERAS GALEGOS JORGE	DELEGACION SAN LUIS P					
4	BRACAMONTES NIÑO MARIA CIPRIANO	MUNICIPIOCHARCA					
5	CERDA MORALES PABLO	TIERRA-BLANCA 201					
6	DIAZ MORALES NESTOR						
7	DOÑEZ MOLLEDA FRANCISCA						
8	FERNANDEZ CASTAÑEDAN JOSE CENOBIO						
9	FERNANDEZ ROJAS ANTONIO						
10	FERNANDEZ ROJAS MARIO						
11	FERNANDEZ ROJAS SANTIAGO						
12	GARCIA TORRES ELADIO						
13	GONZALEZ GALEGOS JAVIER						
14	GONZALEZ MARTINEZ JOSE PABLO						
15	GONZALEZ RAMOS SOFIA						
16	HERNANDEZ RAMIREZ CASIMIRO						
17	HERNANDEZ TORRES BENITO						
18	HERNANDEZ TORRES JUAN						
19	HERNANDEZ TORRES PEDRO						
20	HERNANDEZ VALERIO SIMON						
21	IRACHETA RODRIGUEZ GREGORIO						
22	IRACHETA RODRIGUEZ GUADALUPE						
23	IRACHETA SILVA IGNACIO						
24	IRACHETA SILVA SEBASTIAN						
25	IZQUIERDO RAMIREZ CORNELIO						
26	IZQUIERDO TORRES FRANCISCO						
27	IZQUIERDO TORRES SALOMON						
28	LOPEZ ROSALES GABINO						
29	MARTINEZ FLORES SANTOS						
30	MARTINEZ RODRIGUEZ SILVESTRE						
31	MONTOYA GONZALEZ EMMA						
32	MONTOYA GONZALEZ JOSE						
33	NAJERA BRACAMONTES JOSE CANDELARIO						
34	NORIEGA RAMIREZ MARIO ARTURO						
35	PUENTE MARTINEZ MACARIO						
36	RAMIREZ ESTRADA LAZARO						
37	RAMIREZ GALLEGO CLEMENTE						
38	RAMIREZ RAMIREZ GONZALO						
39	RAMIREZ RAMIREZ MARGARITO						
40	RODRIGUEZ MORALES FRANCISCA						
41	RODRIGUEZ SILVA ESTEBAN						
42	ROJAS RAMIREZ ANTONIO						

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



43	ROJAS RAMIREZ BRUNO			
44	ROJAS RAMIREZ JOSE MELESIO			
45	RUIZ ESCALANTE IRMA			
46	TORRES ACOSTA ROSALIA			
47	TORRES IRACHETA ESPIRIDION			
48	TORRES MARTINEZ FAUSTINO			
49	TORRES MARTINEZ JOSE			
50	TORRES PEREZ ELVIRA			
51	TORRES RAMIREZ ROBERTO			
52	TORRES TORRES MARTIN			
53	TOVAR TOVAR MARIA BLASA			
54	VELAZCO GALLEGOS JOSE ALEJANDRO			

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



Columna1	JEFES DE FAMILIA SIN OPORTUNIDADES	AGUA	EXCRETA	BASURA	FAUNA NOCIVA	HUERTO	GRANJA
1	AGUILAR FLORES FRANCISCO						
2	ALCANTAR PRISCILIANO						
3	ALCANTAR PUENTE FILIBERTO						
4	ALCANTAR VARGAS FILIBERTO						
5	COPADA ALFREDO						
6	FERNANDEZ ROJAS GREGORIO						
7	FLORES LUCIO CLEOTILDE						
8	GARCIA TORRES FRANCISCO						
9	GARCIA TORRES INES						
10	GARCIA TORRES JESUS						
11	GARCIA TORRES LUIS						
12	GONZALEZ GAMEZ GABINO						
13	GONZALEZ LUNA JUAN ANTONIO						
14	GONZALEZ MARTINEZ HERMENEGILDO						
15	HERNANDEZ MARTINEZ ROGELIO						
16	IZQUIERDO OLIVARES ALMA LORENA						
17	IZQUIERDO RAMIREZ MAGDALENO						
18	MARTINEZ FLORES LORENZA						
19	MARTINEZ JOSE LUIS						
20	MORALES GALLEGOS SABINA						
21	RAMIREZ SILVERIO SILVERIA						
22	REYNA JUAN JOSE						
23	RODRIGUEZ MAGDALENO						
24	SALAS MORALES JOSE FLORENCIA						
25	TORRES ALCANTAR FAUSTINO						
26	TORRES MARTINEZ ANTONIO						
27	TORRES MARTINEZ JOSE GUADALUPE						
28	TORRES TORRES ALFREDO						
29	TORRES TORRES RAMIRO						

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



CENSO DE PROMOTORES DE LA LOCALIDAD

TIERRA BLANCA



LISTA DE PROMOTORAS VOLUNTARIAS EN TIERRA BLANCA

1. Ma. Del Rosario Alcantar Puente
2. Romualda Valdez Hernández
3. Crescencia Saldaña Crispin
4. Aurelia Puente Ramírez
5. Lourdes Izquierdo Torres
6. Ma. De Jesús Nájera Bracamontes
7. Germana Martínez Flores
8. Faustina Tovar Lucio

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL RURAL PROSPERA # 15
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
MUNICIPIOCHARCAS
TIERRA BLANCA 2015



PADRON DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO BASICO

TIERRA BLANCA



PADRON DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO BASICO

Vocal de saneamiento: Cristina Puente Martinez

Otras integrantes:

1. Ma. Del Rosario Alcantar Puente
2. Romualda Valdez Hernández
3. Crescencia Saldaña Crispin
4. Aurelia Puente Ramírez
5. Lourdes Izquierdo Torres
6. Ma. De Jesús Nájera Bracamontes
7. Germana Martínez Flores
8. Faustina Tovar Lucio