

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITAN

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

PASIÓN POR EDUCAR

DIAGNOSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COMITAN DE DOMINGUEZ

(trabajo de investigacion bibliografico)

COMITAN, CHIAPAS. 1990.

Elaborado por:

Dionicio Moreno Suchiapa

Jorge Daniel Hernández González

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

SEDE COMITAN

TEMA: Diagnostico de salud del Municipio de Comitán de Domínguez (Trabajo de investigación bibliográfico)

Alumnos: Dionicio Moreno Suchiapa

Jorge Daniel Hernández González

Semestre: 1°

Grupo: C

Contenido

1.1.- ANTECEDENTES	6
2.- JUSTIFICACION	10
3.- Delimitaciones y factores determinantes	11
3.1.- Clima	11
	12
3.2.- Áreas naturales protegidas	12
3.3.- Geografía	13
	14
3.4.- Flora	14
3.5.- Orografía	16
3.6.- Hidrografía	17
3.6.1- Datos demográficos	17
3.6.2- Densidad poblacional	18
3.6.3.- Población de municipio	18
3.6.4.- Comunidades mas pobladas	18
3.6.5.- Comunidades con mayor dispersión	18
3.6.6.- Comunidades con difícil acceso	18
3.6.7- Población por grupos en edad, sexo	19
3.7.-Determinantes sociales	20
3.7.1.- Actividad laboral	20
3.7.2.- Tipos de vivienda con o sin servicios básicos municipales	21
3.7.3.- Poder adquisitivo y actividad laboral	22
3.7.4.- Pobreza	23
3.7.5.- Rezago social	24
3.7.6.- Índice de desarrollo humano	25
3.7.7.- Esperanza de vida	25
3.7.8.-Interculturalidad y población indígena	26
3.7.9.- Escolaridad	26
3.7.10.- Pirámide poblacional	29
4.- Daños a la salud	29
4.1.- Morbilidad general	29
4.1.1.- Principales causas de la morbilidad general	30

4.1.2.- Principales causas transmisibles	31
4.1.3.- Principales causas no transmisibles	31
4.1.4.- Principales causas de enfermedades por grupo de edades y sexo	32
4.1.5.- Principales causas de la consulta externa	32
4.1.7.- Como es el comportamiento de enfermedades no transmisibles y transmisibles	33
4.2.- Mortalidad General	34
4.2.1.- Principales causas de mortalidad por municipio general	35
	37
4.2.2.- Principales causas de muerte por enfermedades transmisibles y no transmisibles	37
5.- Recursos y servicios	38
5.1.- Situación actual de servicios de salud en el municipio	38
5.2.- Sector salud por tipo de unidad y cobertura de atención	40
5.3.- Infraestructura de salud disponible	48
5.4.- Indicadores básicos de servicio	50
5.4.1.- Recursos físicos	51
5.4.2.- Recursos humanos	52
5.4.3.- ¿Que recursos se otorgan?	53
5.4.4.- Productividad de las unidades	54
5.4.5.- Población con acceso de servicios de salud	54
5.4.6.- Cobertura de atención	56
5.4.7.- Cobertura de servicio	57
5.4.8.- Situación actual de la estructura organizacional	57
5.4.9.- Abastos de insumos	58
5.4.11.- Participación de H. ayuntamiento en la participación de la salud	59
5.4.12.- Estrategias de sistemas de salud e interculturalidad	61
5.4.13.- Sistemas de salud para migrantes	63
6.- Priorización de los daños a la salud	66
6.1.- Priorización de los daños a la salud por trascendencia, por vulnerabilidad y por factibilidad	67
6.2. Por trascendencia:	68
6.3. Por vulnerabilidad:	68
6.4. Por factibilidad:	68

7.- Comentarios finales	68
8.- Propuestas	69
9.- Conclusión	69
10.- Referencias Bibliográficas	71

1.INTRODUCCION

Los servicios públicos juegan un papel muy importante ya que dentro de las funciones que desempeña el ayuntamiento.

En la población de Comitán de Domínguez en 2020 fue de 166,178 habitantes, siendo 52.2% mujeres y 47.8% hombres, los rasgos de edad que concentraron mayor población fueron de 5 a 9 años (16,189 habitantes), 10 a 14 años (15,709 habitantes) y 15 a 19 años (15,050 habitantes).

En los daños a la salud en el 2020, 35.6 % de los hombres mayores de 18 años de Chiapas percibieron seguridad en su identidad federativa, mientras que 27.5% de mujeres mayores de 18 años compartieron dicha percepción.

Las principales causas transmisibles, las principales causas de las enfermedades trasmisibles, son la conjuntivitis, la escabiosis, la toxoplasmosis y la tuberculosis.

Las funciones y servicios públicos son los siguientes: Agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento, de sus aguas residuales, alumbrado público, limpia recolección, trasladado, tratamiento y disposición final de residuos, mercados y centros de abasto, etc.

En el área de prevención epidemiológica, se establece y fortalece las políticas y planes municipales de prevención y control de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles, es necesario realizar campañas de prevención de enfermedades proporcionando vacunas y medicamentos suficientes en el área de comunidad.

Comitán de Domínguez presenta actualmente una creciente demanda de servicios por el aumento demográfico natural y por su condición concentrada de actividades administrativas y políticas como cabecera de la región, ya que es ineludible la tarea que se debe ampliar en la infraestructura y la calidad de los servicios básicos del municipio.

En el H. Ayuntamiento de Comitán de Domínguez Chiapas, se coordina con el distrito III de salud para gestionar insumos, medicamentos apoyo del personal médico, caravanas, capacitaciones, platicas, programas y campañas que van en beneficio de la salud de los comitecos.

1.1.- ANTECEDENTES

Fue en esta ciudad llamada también la cuna de la Independencia donde se firmó el Acta de Independencia de Chiapas, en el año de 1824.

Los primeros asentamientos humanos registrados en Comitán datan del siglo XI, a cargo de los Kokom, cuya área de influencia corresponde a un extenso territorio cultivable semejante en ubicación y dimensión a la hoy conocida como región oriental de Chiapas.

Estas tierras originalmente llamadas "Balún Canán" que en Maya significa "Lugar de los Nueve Guardianes o Nueve Luceros", fue una ciudad muy fértil; sus pobladores descendientes del maya-quiché y de una rama de los tzeltales o quelenes, se extendieron por toda la comarca e intensificaron el comercio y el intercambio cultural con los demás pueblos del centro de Mesoamérica.

En 1486 Balún Canán fue sometida por los guerreros mexicas, cambiándole el nombre original por el de "Comitlán", que se deriva del náhuatl Komitl-tlan y significa "Lugar alejado de las Fiebres", aunque en el código de los tributos fue identificado por una olla, dándole también el significado de "Lugar de Alfareros". Posteriormente el nombre fue castellanizado como Comitán.

El capitán Pedro Portocarrero fue enviado por el Capitán Pedro de Alvarado desde Guatemala, para que conquistara la región de los Llanos en la provincia de Chiapas.

Para principios del año 1528, se funda la población de San Cristóbal de los Llanos, desde donde se hicieron expediciones a otros pueblos que fueron puestos en encomienda, en tal caso Comitlán estuvo bajo la custodia de Diego Holguín.

Durante ese tiempo se formó la primera cofradía del Rosario y la llamaron San Pablo de Comitlán, nombre con el que no duró más que 15 años.

El inicio formal de la colonización se registró un 29 de julio de 1556, a cargo de frailes dominicos que fueron encabezados por el misionero Diego Tinoco, quien junto con un numeroso grupo de indígenas tojolabales, traslada el poblado al lugar donde actualmente se encuentra.

Los frailes Dominicos aparte de evangelizar a los indígenas, influyeron en la urbanización del pueblo, es de destacar la fundación del convento, el cual administraba los pueblos de Zapaluta, Coneta, Aquespala, Esquintenango, Coapa, Utetla, Chicomuselo, Yayaguita y Comalapa.

El 1625, al convertirla en Vicaría, los frailes Dominicos la llamaron Santo Domingo de Comitán.

En 1542, se creó la Audiencia de los Confines cuya jurisdicción comprendía: Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Guatemala, Yucatán y Chiapas, ésta se mantendría hasta 1821, año en que da inicio el movimiento de independencia de las colonias, siendo Chiapas, la primera en alcanzarla.

Durante la división interna de la provincia de Chiapas, un 19 de junio de 1768, Comitán forma parte de la alcaldía mayor de la ciudad real.

El acta de Independencia se firma en Santa María de Comitán, un 28 de Agosto de 1821, desde el Templo de San Sebastián, el Fray Matías de Cordova hace el llamado de todas las provincias a la libertad.

Dos años más tarde se formó el primer Congreso de Chiapas y dos más estuvo como Estado Independiente, antes de incorporarse definitivamente a la República Mexicana, en 1824, por decisión soberana de su gente.

El 13 de noviembre de 1883, se divide el estado en 12 departamentos siendo Comitán cabecera de uno de éstos, años más tarde, en 1915 se convierte en municipio.

Durante el Porfiriato, Chiapas y por ende Comitán, vivieron una época de auge por el sistema de haciendas, ganaderas y agrícolas y cuyo esplendor empezó a desvanecerse con la reforma agraria de 1936. Precisamente del Porfiriato (fines del S. XIX y principios del XX), datan las edificaciones históricas mejor conservadas de la ciudad.

De la época revolucionaria, el episodio más relevante fue la participación decidida y valiente del Dr. Belisario Domínguez Palencia, quien denunciò ante el Congreso Nacional la ilegitimidad y mal funcionamiento del Gobierno de Victoriano Huerta, acción que le costó la vida.

En este tiempo el nombre de la ciudad era "Comitán de las Flores" hasta el 21 de noviembre de 1934, en que se le agrega el apellido paterno del Dr. Belisario Domínguez Palencia, quedando como Ciudad de "Comitán de Domínguez".

A mediados del siglo XX, Comitán inicia un proceso de crecimiento paulatino que lo convierte en centro de la actividad económica, administrativa y política, favorecido por su ubicación geográfica.

Actualmente, comanda el desarrollo social y económico regional, siendo la cuarta ciudad en importancia del estado. Papel que debe desempeñar, sin perder su identidad cultural e histórica. En septiembre del 2012, Comitán es declarado Pueblo Mágico por la Secretaría de Turismo, atributo que le permite obtener recursos federales para continuar con la conservación de sus construcciones antiguas, así como la mejora de sus calles y colonias con el fin de ofrecer al turista un poblado en excelentes condiciones.



Fuentes: <https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Ftodochiapas.mx%2Fcomitan-de-dominguez%2Fhistoria-de-comitan%2F1024&psig=AOvVaw06Kw2du9LS89uMw2TZqsYL&ust=1641561611345000&source=images&cd=vfe&ved=0CAwQjhxqFwoTKiY4aCbnfUCFQAAAAAdAAAAABAO>

2.- JUSTIFICACION

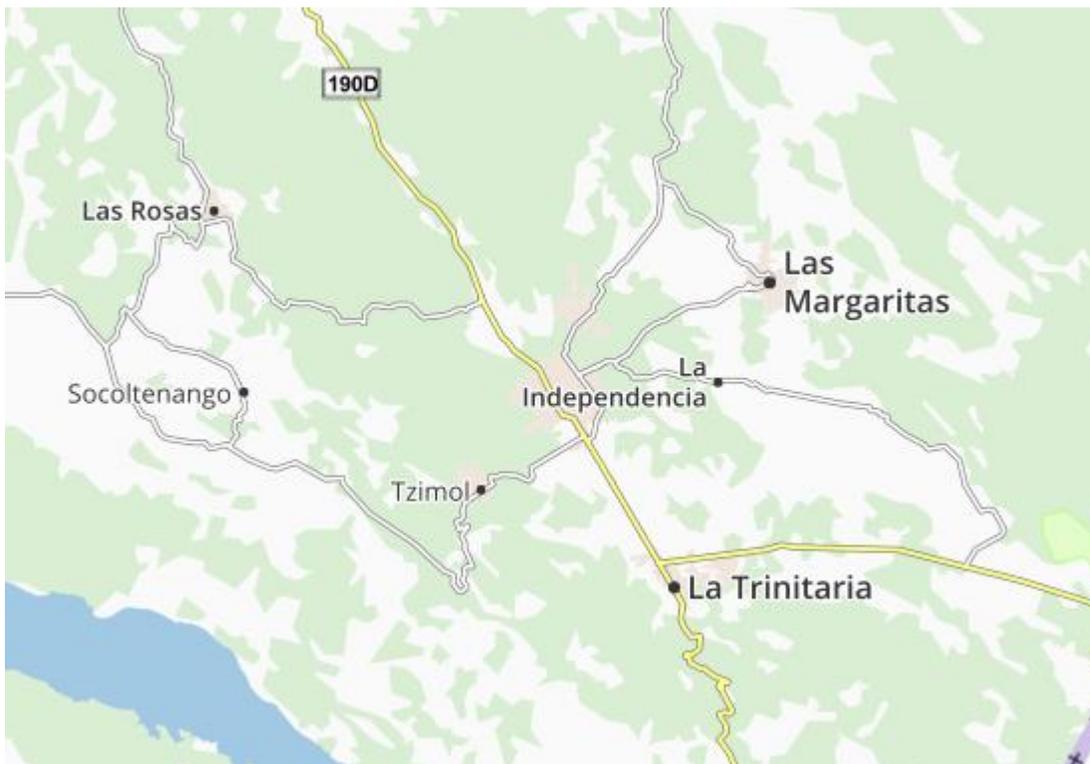
Este trabajo es como estamos actualmente ante estas situaciones, con esto sabremos si nuestra tasa de analfabetismo ha crecido o está por arriba a con comparación de los otros años, así también viendo como esta enfermedad ha quitado el porcentaje de la población, esto lo vamos sabiendo con la pirámide poblacional que se verá más adelante en el documento.

En el trabajo también damos a conocer cómo se está cubriendo a la población en el ámbito de la salud, si las unidades médicas si están actuando como debe ser o no.

Mas que nada este trabajo nos ayuda a entender como este la ciudad de Comitán de Domínguez, en el ámbito de sus hospitales, clínicas, centros de salud, como **LOS servicios que se dan**, medicamentos, camas para los pacientes y servicios básicos, como lo es luz, agua y drenaje, y como ya dicho también en el ámbito de la educación

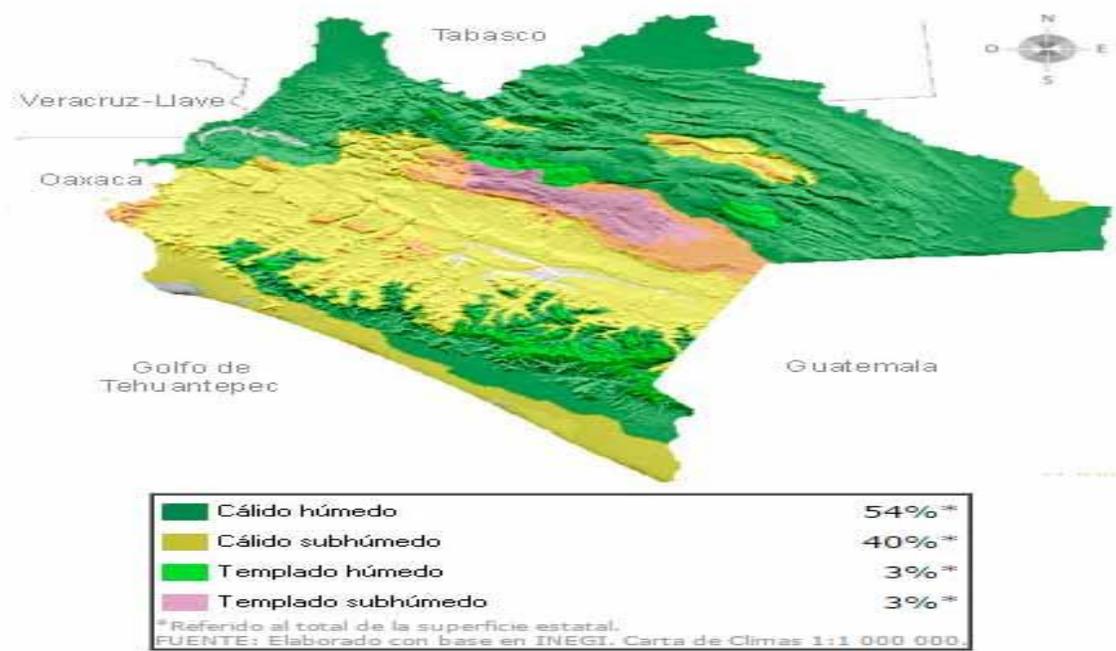
3.- Delimitaciones y factores determinantes

El municipio se localiza en los límites del Altiplano Central y de la Depresión Central, su relieve es semiplano con algunas elevaciones sobresalientes en el norte y en el sur, sus coordenadas geográficas son 16°15' N y 92° 08' W, su altitud es 1,600 msnm. Limita al norte con los municipios de Amatenango del Valle y de Chanal, al este con Las Margaritas y La Independencia, al sur con La Trinitaria y Tzimol y al oeste con Socoltenango y Las Rosas.



3.1.- Clima

Predomina el clima templado subhúmedo con lluvias en verano, siendo ligeramente más cálido hacia la Depresión Central, en la cabecera municipal la temperatura media anual es de 18°C con una precipitación pluvial de 1,020 milímetros anuales



3.2.- Áreas naturales protegidas

En Comitán existe una pequeña porción de la reserva de la biosfera de montes azules, esta conserva uno de los bloques de la selva tropical más extensa del sureste de México, este ubicada en el municipio de maravilla Tenejapa, este representa un 2.61% en relación a la superficie general de la región. En la región existe el parque nacional de Montebello el cual conserva un sistema de lagos y

bosques ubicado en el municipio de La Trinitaria. Se encuentran también Áreas Destinadas Voluntariamente a la Conservación tales como La Caverna, La Serranía y Cerro Mirador ubicadas en los municipios de Las Margaritas y Maravilla Tenejapa. El parque La Primavera se ubica en el municipio de Comitán de Domínguez, en la zona de meseta con cañadas, el cual resguarda dos tipos de vegetación conservada que son selva baja caducifolia y selva mediana subperennifolia. En total, la región cuenta con 27,647.35 hectáreas bajo alguna modalidad de conservación, es la novena región en concentrar la mayor superficie de áreas protegidas.



3.3.- Geografía

Se encuentra a no más de hora y media de la frontera con Guatemala. Sus coordenadas geográficas son 16°15' N y 92° 08' W. Su altitud es de 1 600 m s.n.m. Presenta un relieve semiplano con algunas elevaciones sobresalientes en el norte y el sur. El clima en Comitán es templado subhúmedo, con lluvias en verano



3.4.- Flora

La vegetación corresponde en su mayoría a bosque de pino-encino, en donde se localizan varias especies de las que sobresalen las siguientes: nanche, roble, caoba, ciprés, pino, romerillo, sabino, manzanilla, amate, cedro, ceiba y chicozapote



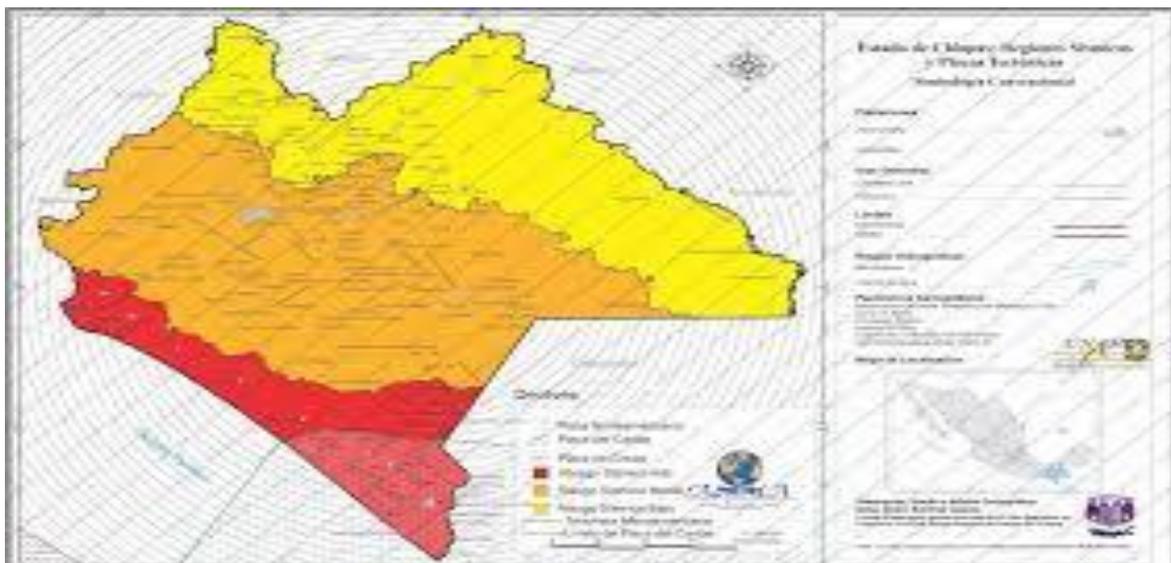
Fauna

En lo relativo a la fauna en el municipio existen una gran variedad de especies de las cuales sobresalen las siguientes: boa, iguana de roca, correcaminos, chachalaca, gavián blanco, culebra, comadreja, entre otras



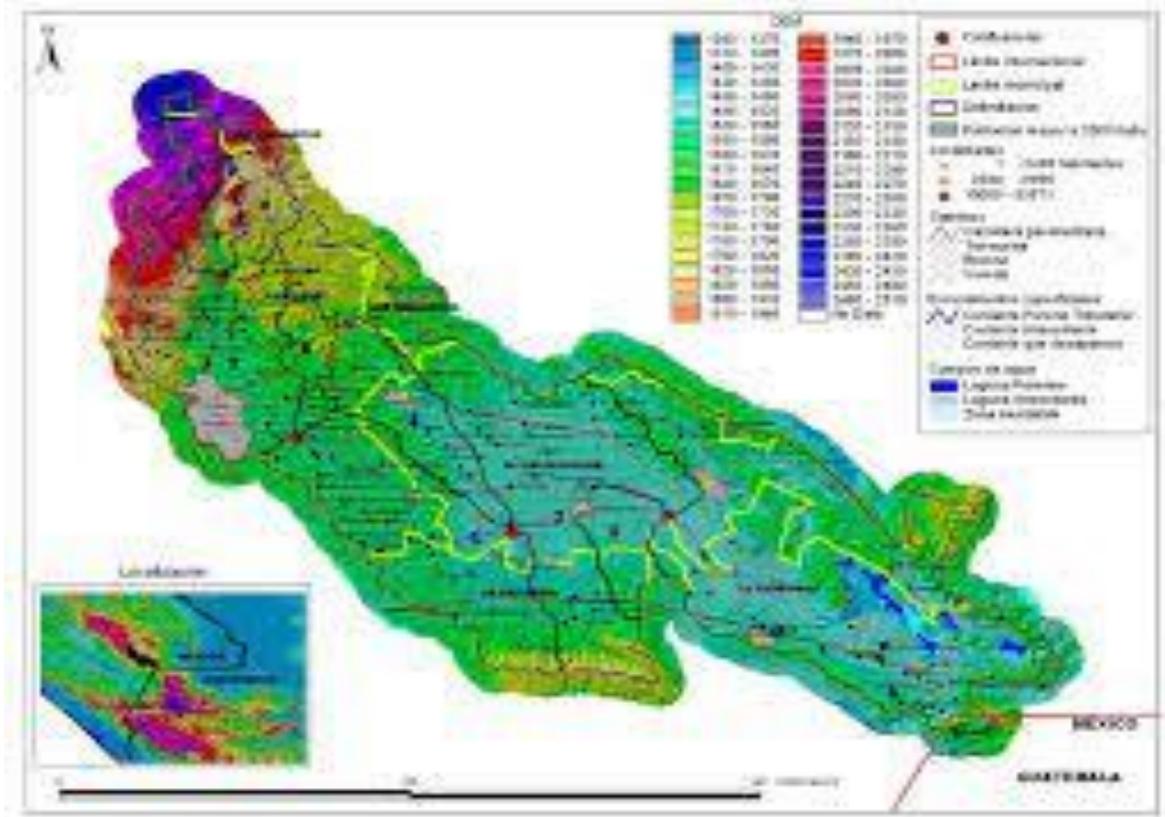
3.5.- Orografía

El municipio está constituido en su mayor parte por llanos que son interrumpidos por lomeríos, ya sea aislados o formando cordones, hacia el sur, el terreno descende con rumbo a la depresión central ubicándose en esta zona terrenos accidentados.



3.6.- Hidrografía

La hidrografía del municipio la conforman el Grande de Comitán, que desagua en el lago de Tepancuapan en el vecino municipio de La Trinitaria y el lago más importante es el de Yusnajib.



3.6.1- Datos demográficos

En 2020, la población en Comitán de Domínguez fue de 166,178 habitantes (48.8% hombres y 51.2% mujeres). En comparación a 2010, la población en Comitán de Domínguez creció un 17.8%.

En 2015, 49.9% de la población se encontraba en situación de pobreza moderada y 16.6% en situación de pobreza extrema. La población vulnerable por carencias sociales alcanzó un 22.3%, mientras que la población vulnerable por ingresos fue de 2.64%.

En 2020, 4.27% de la población en Comitán de Domínguez no tenía acceso a sistemas de alcantarillado, 11.7% no contaba con red de suministro de agua, 0.84% no tenía baño y 0.56% no poseía energía eléctrica.

3.6.2- Densidad poblacional

La población total de Comitán de Domínguez en 2020 fue 166,178 habitantes, siendo 51.2% mujeres y 48.8% hombres.

Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (16,189 habitantes), 10 a 14 años (15,709 habitantes) y 15 a 19 años (15,050 habitantes). Entre ellos concentraron el 28.3% de la población total.

3.6.3.- Población de municipio

La población total de Comitán de Domínguez en 2020 fue 166,178 habitantes, siendo 51.2% mujeres y 48.8% hombres.

3.6.4.- Comunidades mas pobladas

Según nuestras estadísticas de Comitán de Domínguez, estos son los cuatro pueblos más importantes en cuanto a población: Comitán de Domínguez (83571 habitantes) Villahermosa Yalumá (2153 habitantes) San José Yocnajib (San José Obrero) (1586 habitantes)

3.6.5.- Comunidades con mayor dispersión

El índice de marginación por municipio es el siguiente: 2 municipios con índice muy alto: Margaritas, y Maravilla Tenejapa, donde viven un total de 142,340 habitantes que representa (23.8%); 6 municipios con índice alto: Socoltenango, Chicomuselo, Independencia, Trinitaria, Tzimol, y Frontera Comalapa con un total de 302,383 habitantes que representa el 50.7%; y el único municipio de marginación media es Comitán con una población total de 167,050 habitantes que representa el 28%.

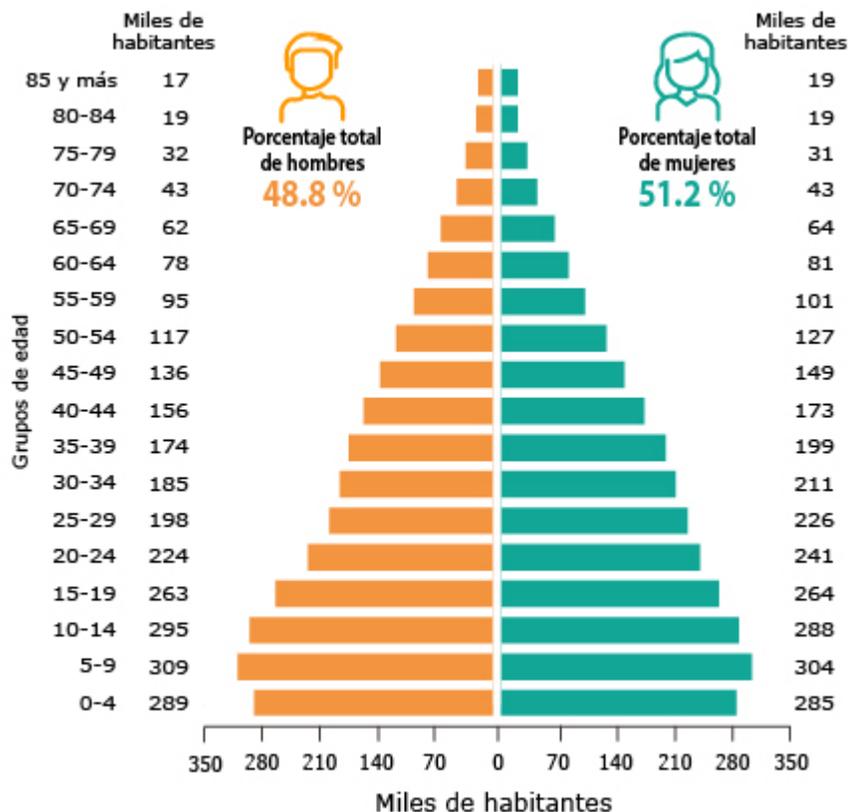
3.6.6.- Comunidades con difícil acceso

El principal centro comercial y político de la región es la cabecera municipal de Comitán, otros centros importantes son: Frontera Comalapa, Margaritas y Maravilla Tenejapa en estos 4 municipios confluyen diferentes carreteras que se dirigen a los 9 municipios, otros municipios de la sierra, selva y a diferentes localidades.

3.6.7- Población por grupos en edad, sexo

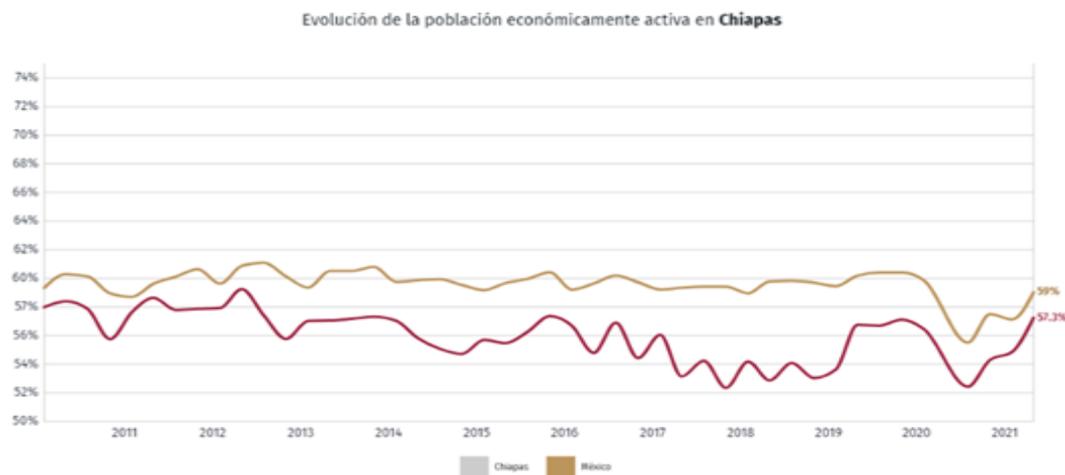
La población total de Comitán de Domínguez en 2020 fue 166,178 habitantes, siendo 52.2% mujeres y 47.8% hombres.

Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (16,189 habitantes), 10 a 14 años (15,709 habitantes) y 15 a 19 años (15,050 habitantes). Entre ellos concentraron el 28.3% de la población total.



3.7.-Determinantes sociales

3.7.1.- Actividad laboral



datos.bancomundial.org/indicadores/so/eo/comitan-de-dominquez?redirect=true

En el segundo trimestre de 2021, la tasa de participación laboral en Chiapas fue 57.3%, lo que implicó un aumento de 2.4 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior (54.9%).

La tasa de desocupación fue de 2.91% (65.8k personas), lo que implicó una disminución de 0.27 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior

3.7.2.- Tipos de vivienda con o sin servicios básicos municipales

Cuartos o dormitorios en vivienda

En 2020, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 3 y 4 cuartos, 28.3% y 24.5%, respectivamente.

En el mismo periodo, destacan de las viviendas particulares habitadas con 2 y 1 dormitorios, 42.6% y 31.7%, respectivamente. Servicios y conectividad en vivienda.

Los íconos presentan el porcentaje de hogares que cuentan con determinados elementos de conectividad y/o servicios. Con el selector superior se puede cambiar entre 5 categorías que incluyen diferentes elementos: acceso a tecnologías, entretenimiento, disponibilidad de bienes, disponibilidad de transporte y equipamiento.



3.7.3.- Poder adquisitivo y actividad laboral

La población ocupada en Chiapas en el segundo trimestre de 2021 fue 2.2M personas, siendo superior en 6.49% al trimestre anterior (2.06M ocupados).

El salario promedio mensual en el segundo trimestre de 2021 fue de \$4.07k MX siendo superior en \$142 MX respecto al trimestre anterior (\$3.93k MX).

n segundo trimestre de 2021, Chiapas tuvo 2,197,473 ocupados, 6.24% más que el mismo periodo del año anterior (2,068,483).

Las ocupaciones con más trabajadores durante el segundo trimestre de 2021 fueron Trabajadores en el Cultivo de Maíz Y/O Frijol (310k), Trabajadores de Apoyo en Actividades Agrícolas (286k) y Empleados de Ventas, Despachadores y Dependientes en Comercios (114k)



3.7.4.- Pobreza

La visualización compara diversos indicadores de pobreza y carencias sociales en 2010 y 2015.

En 2015, 49.9% de la población se encontraba en situación de pobreza moderada y 16.6% en situación de pobreza extrema. La población vulnerable por carencias sociales alcanzó un 22.3%, mientras que la población vulnerable por ingresos fue de 2.64%.

Las principales carencias sociales de Comitán de Domínguez en 2015 fueron carencia por acceso a la seguridad social, carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda y rezago educativo.



3.7.5.- Rezago social

Las incidencias de los rubros de infraestructura social a los que se

destinarán los recursos del FAIS son:

- Viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública (13.4% del total), viviendas que no disponen de drenaje (11.8%), viviendas con piso de tierra (10.4%), viviendas con un solo cuarto (6.7%), viviendas sin ningún bien (4.1%) y viviendas que no disponen de energía eléctrica (1.3%).

Las incidencias en otros indicadores de rezago social son:

- Población de 15 años y más con educación básica incompleta (56.3% del total), viviendas que no disponen de lavadora (52.7%), población sin derecho a servicios de salud (43.3%), viviendas que no disponen de refrigerador (33.8%), población de 15 años o más analfabeta (13.5%), población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela (9.2%) y viviendas sin excusado/sanitario (2.4%)



3.7.6.- Índice de desarrollo humano

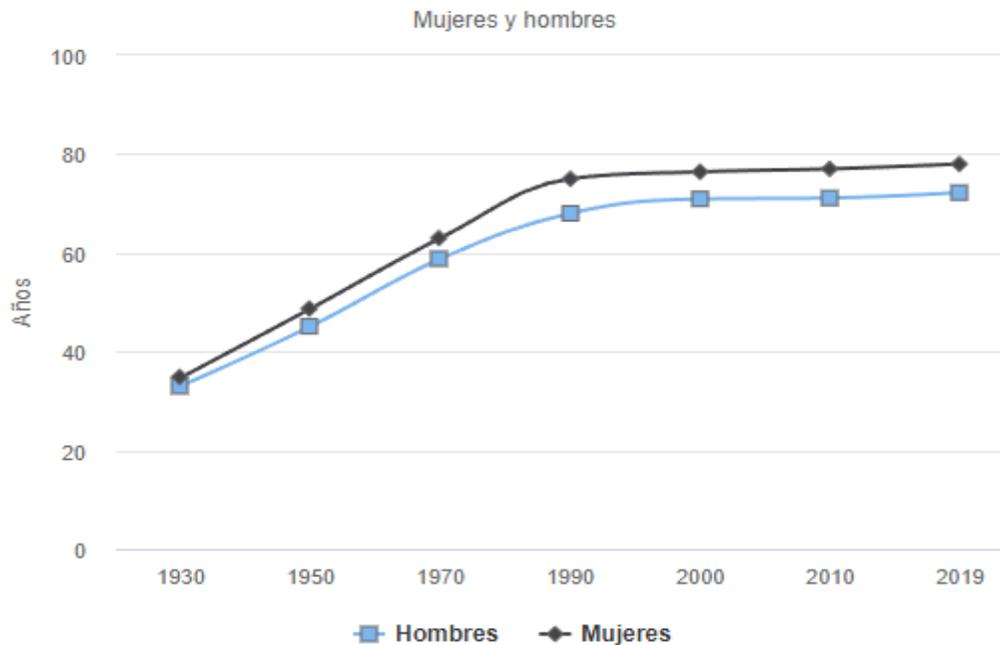
El IDH promedio municipal de Chiapas (0.664) se encuentra por debajo del promedio nacional (0.762). La mayoría de sus municipios tiene un IDH medio (72%) y sólo el 1% de sus municipios tienen un IDH muy alto

3.7.7.- Esperanza de vida

Esperanza de vida al nacer: Mide el número promedio de años que se espera viviría un recién nacido. Un resultado moderado refleja que la esperanza de vida de la población municipal se acerca relativamente a la esperada a nivel mundial (83.48 años, según el Banco Mundial, 2014). Esto puede ser resultado de mejores condiciones de acceso a servicios de salud y de la reducción de patrones negativos de mortalidad en las diferentes edades de la población.

Tasa de mortalidad en menores de cinco años: Mide la probabilidad de que, por cada 1000 nacimientos, un bebé muera antes de cumplir 5 años. El moderado resultado de este indicador muestra que es posible que existan mejoras en la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud; que se estén mitigando los riesgos ambientales relacionados con el acceso a agua potable y saneamiento, y que hayan mejorado las condiciones de nutrición infantil y materna. Lo anterior puede tener efectos potenciales en la reducción de la pobreza y desigualdad social.

Evolución en la esperanza de vida.



Fuente: INEGI. Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000). CONAPO. Consejo Nacional de Población. Datos Abiertos. Indicadores demográficos 1950 - 2050. (Consulta 20 de enero de 2020).

3.7.8.-Interculturalidad y población indígena

La gráfica muestra las 10 principales lenguas indígenas habladas por la población de Comitán de Domínguez.

La población de 3 años y más que habla al menos una lengua indígena fue 4.67k personas, lo que corresponde a 2.81% del total de la población de Comitán de Domínguez.

Las lenguas indígenas más habladas fueron Tojolabal (1,793 habitantes), Tseltal (1,469 habitantes) y Tsotsil (615 habitantes).

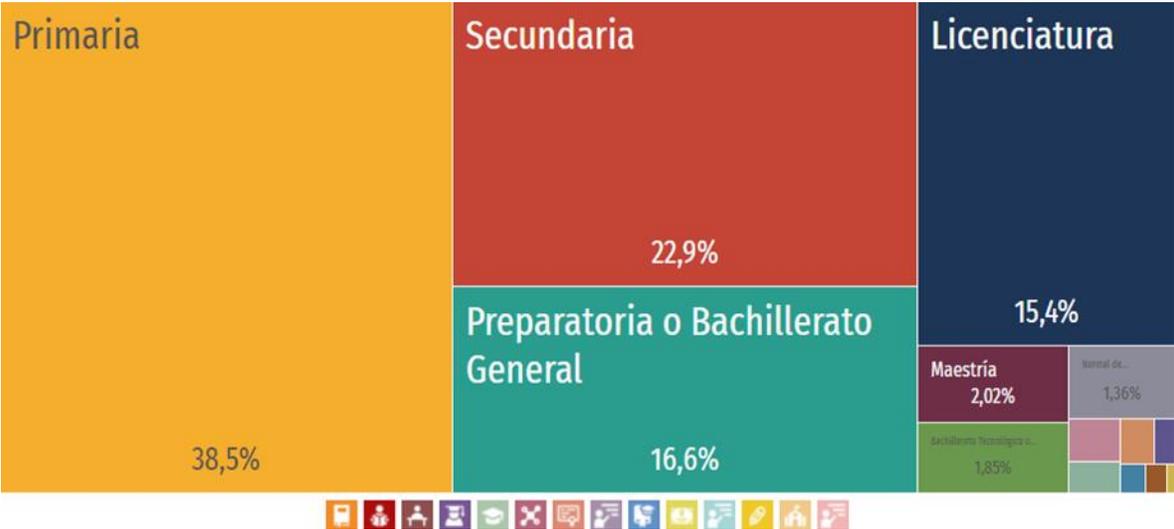
3.7.9.- Escolaridad

La gráfica muestra la distribución porcentual de la población de 15 años y más en Comitán de Domínguez según el grado académico aprobado.

En 2020, los principales grados académicos de la población de Comitán de Domínguez fueron Primaria (41.4k personas o 38.5% del total), Secundaria (24.6k

personas o 22.9% del total) y Preparatoria o Bachillerato General (17.8k personas o 16.6% del total).

Es posible ver la distribución de los grados académicos por sexo cambiando la opción seleccionada en el botón superior



TASA DE ANALFABETISMO PROMEDIO

La tasa de analfabetismo de Comitán de Domínguez en 2020 fue 9.09%. Del total de población analfabeta, 34.8% correspondió a hombres y 65.2% a mujeres

Estudios de alfabetización para adultos

En 2020 Chiapas tuvo 321k alumnos inscritos en cursos de nivel inicial de alfabetización, 276k alumnos inscritos en nivel intermedio y 302k alumnos inscritos en nivel avanzado.

En el mismo año, Chiapas tuvo 2.03k alumnos que finalizaron el curso inicial de alfabetización, 1.55k alumnos alfabetizados en nivel intermedio y 2.11k alumnos que terminaron los cursos de nivel avanzado.

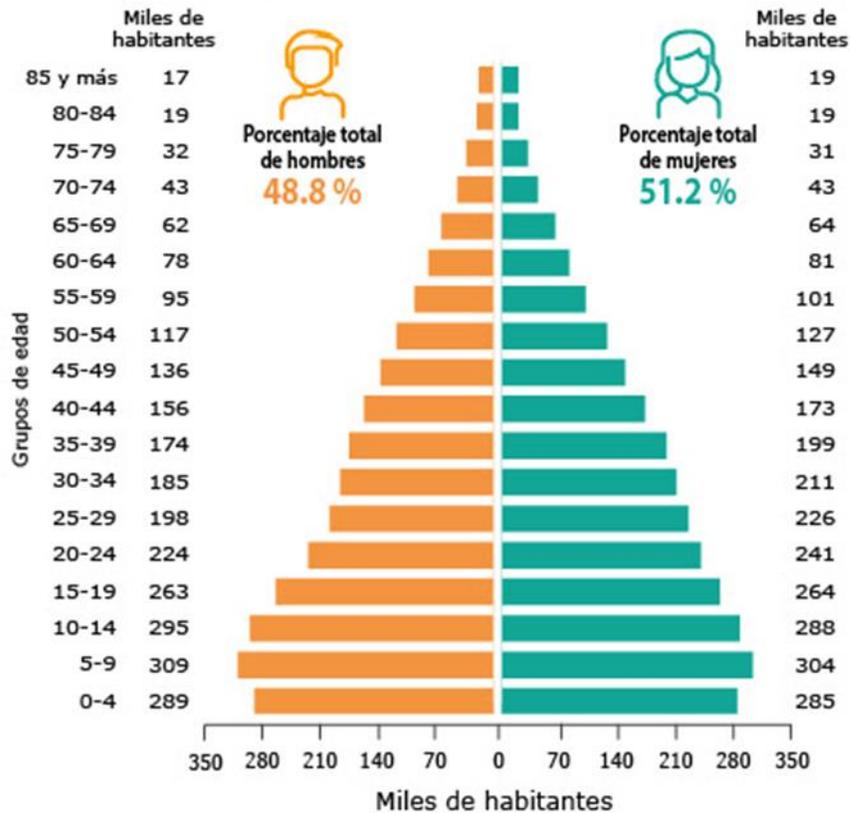
Estudiantes inscritos en cursos de alfabetización en Chiapas (2020)



Estudiantes alfabetizados en Chiapas (2020)



3.7.10.- Pirámide poblacional



4.- Daños a la salud

4.1.- Morbilidad general

La tasa de mortalidad infantil en general es de 18.62 por ciento, la tasa de mortalidad infantil de menores de 1 año por cada mil nacimientos es del 32.83 por ciento, la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años es de 39.71 por ciento.³⁴

Por otra parte, la proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión es de 53.71 por ciento, en la tasa de incidencia de paludismo por cada mil habitantes en un año es nula y la tasa de prevalencia de tuberculosis por cada cien mil habitantes en un año es de 4.95 por ciento.³⁵

El porcentaje de mortalidad materna por cada mil nacimientos es de 0.81 por ciento. La tasa de fecundidad general es de 89 por ciento y la tasa de mortalidad general es de 3.99 por ciento.³⁶

4.1.1.- Principales causas de la morbilidad general

A continuación se muestra una tabla de la morbilidad global presentada en la ciudad de Comitán en 2018. Las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con una tasa de 6.73,1 por 100.000 habitantes. A esto le siguen las infecciones intestinales por otros organismos y organismos no identificados a una tasa de 312 por 100.000 habitantes. El tercer lugar son las infecciones del tracto urinario con una tasa de 230,3 por 100.000 habitantes. De no poca importancia, también encontramos úlceras, gastritis y duodenitis, gingivitis y enfermedades. Enfermedad periodontal, otras infecciones por salmonela, otitis media aguda, diabetes mellitus no insulino dependiente, lombrices intestinales, asma, entre otras. Se han registrado un total de 2.261 casos de la enfermedad, siendo la incidencia global en la ciudad de Comitán de 1.696,2 por cada 100.000 habitantes.

N/P	CLAVE	DESCRIPCION	CASOS	TASA
1	16	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUADAS	10686	6473.1
2	08	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	5187	3142.0
3	110	INFECCION DE VIAS URINARIAS	3804	2304.3
4	109	ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	896	542.8
5	18	OTITIS MEDIA AGUDA	628	380.4
6	128	GINGIVITIS Y ENF. PERIODONTAL	405	245.3
7	54	ASMA	378	229.0
8	173	CONJUTIVITIS	271	164.2
9	02	AMEBIAS INTESTINAL	238	144.2
10	93	OTRAS INF. INTESTINALES DEB. A PROTOZOARIOS	225	136.3
11	177	OTRAS SALMONELOSIS	144	87.2
12	124	ACCIDENTES DE TRANSPORTE EN VEHICULOS	128	77.5
13	151	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	105	63.6
14	49	DIABESTE MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE (TIPO II)	99	60.0

15	06	FIEBRE TIFOIDEA	98	59.4
16	122	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	97	58.8
17	179	VULVOVAGINITIS	88	53.3
18	17	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	87	52.7
19	126	MORDEDURAS DE PERRO	83	50.3
20	135	OBESIDAD	75	45.4
Otros padecimientos			539	326.5
			Total	24261
				14696.2

Fuente: plataforma suave. Corte preliminar 2018

4.1.2.- Principales causas transmisibles

NP	DIAGNOSTICO	ACUMULADO
1	CONJUNTIVITIS	271
2	ESCABIOSIS	39
3	TOXOPLASMOCIS	2
4	TUBERCULOSIS OTRAS ENFERMEDADES	1
	TOTAL	31

Fuente: SUAVE 2018

Como se muestra en la tabla anterior, y de acuerdo a la base de datos del SUAVE 2018, las principales causas de enfermedades transmisibles, son la Conjuntivitis, la Escabiosis la toxoplasmosis y la tuberculosis. Esto quiere decir que hay que retomar buenas prácticas de higiene tanto de nivel personal como a nivel institucional para poder disminuir la incidencia de estas patologías

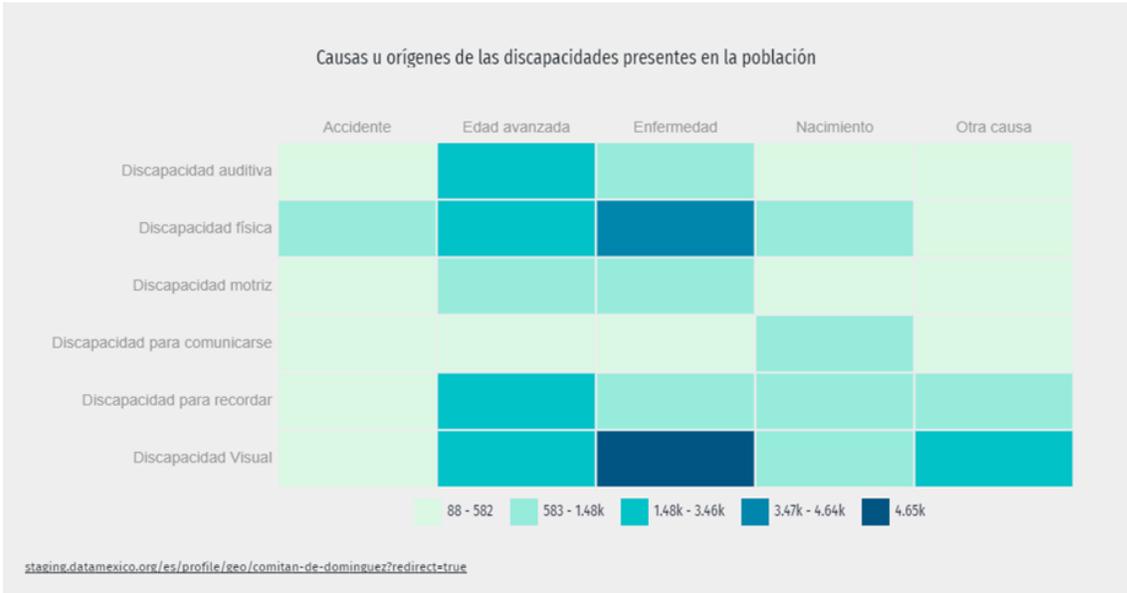
4.1.3.- Principales causas no transmisibles

NP	DIAGNOSTICO	ACUMULADO
1	Ulceras, gastritis, duodenitis	921
2	Gingivitis y enfermedad periodontal	405
3	Asma	378
4	Hiperplasia de la próstata	105
5	Diabetes mellitus no insulino dependiente	99
6	Hipertensión arterial	60
7	Intoxicación aguda por alcohol	33
8	Edema, proteinuria y trastornos	19
9	Intoxicación por plaguicidas	16
10	Quemaduras	13
11	Insuficiencia venosa periférica	2
	TOTAL	2051

Fuente: SUAVE 2018

En Comitán, según SUAVE, las principales enfermedades no transmisibles en 2018 incluyen úlceras, gastritis y duodenitis, gingivitis y enfermedad periodontal, asma, hiperplasia prostática, diabetes no insulino dependiente, hipertensión arterial, etc. primer motivo, la influencia del estilo de vida y los hábitos de higiene alimentaria influye de manera decisiva en su aparición en la población, otros motivos como el asma y la hipertensión también son importantes porque se pueden ver a largo plazo y tienen un impacto importante. Complicaciones y deterioro de la calidad de vida del paciente. Es importante mejorar las estrategias para promover un estilo de vida más saludable entre la población activa.

4.1.4.- Principales causas de enfermedades por grupo de edades y sexo



4.1.5.- Principales causas de la consulta externa

Ocho entidades concentran 53.6% de los 2 855 establecimientos particulares que prestan servicios de salud. 1

- De las unidades particulares que proporcionan servicios de salud, 9.8% se declararon

establecimientos de atención de especialidad médica.

- Las principales causas de atención de morbilidad en los establecimientos particulares fueron: embarazo, parto y puerperio; enfermedades del sistema digestivo; traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema genitourinario. De estas, la atención de mujeres fue de 67.2 %, y en hombres de 32.8 por ciento.

El INEGI da a conocer información de 2 855 establecimientos particulares que proporcionan servicios de salud y su distribución geográfica en el territorio mexicano, sus características, los servicios que prestan, los recursos humanos y materiales con los que cuentan y las enfermedades que se atendieron

4.1.6.- Principales causas de morbilidad hospitalaria

- Infecciones respiratorias agudas
- Infecciones vías urinarias
- Ulceras, gastritis, duodenitis
- Gingivitis y enfermedades periodontales
- Conjuntivitis
- Diabetes mellitus tipo II
- Asma y estado asmático
- Neumonías y bronconeumonías

4.1.7.- Como es el comportamiento de enfermedades no transmisibles y transmisibles

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se

pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros.

Las estimaciones indican que un grupo de enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades infecciosas desatendidas, representaron el 6% de la carga total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en todos los grupos etarios y en ambos sexos en la Región de las Américas en el 2017. Ese mismo grupo de enfermedades provocaron 7% de la mortalidad total. Si se incluye la cirrosis relacionada con las hepatitis virales y el cáncer hepático relacionados con la hepatitis y el cáncer cervicouterino, la carga de enfermedad aumenta al 9% del total de defunciones.

Además de los costos económicos, las enfermedades transmisibles imponen costos sociales intangibles a las personas, las familias y las comunidades. En síntesis, la carga que generan estas enfermedades, con sus costos económicos, sociales y de salud, impide que se alcance la salud plena y destaca la necesidad de redoblar los esfuerzos de eliminación de las enfermedades en la Región.

4.2.- Mortalidad General

Determinar los factores que contribuyen al índice de mortalidad en el hospital de segundo nivel y demostrar las variables que puedan ser modificadas para mejorar estadísticas y la calidad de atención al paciente. Hasta ahora, en el hospital general de Comitán, Chiapas, no se conocen los índices de mortalidad.

4.2.1.- Principales causas de mortalidad por municipio general

En lo que se refiere a Mortalidad, de acuerdo al Subsistema epidemiológico y estadístico de defunciones 2017, la principal causa de mortalidad de la Jurisdicción Sanitaria No. III, lo ocupó la Diabetes Mellitus tipo 2, con una tasa de 67.62 X 100,000 habitantes y correspondiendo al 14.77% del total de defunciones, en segundo lugar, los Tumores Malignos con una tasa de 42.81 X 100,000 habitantes, seguidas por las enfermedades del corazón, en cuarto lugar, se encuentran las enfermedades del hígado, en quinto lugar, están las enfermedades cerebrovasculares. El total de defunciones registradas fue de 2695 y una tasa de mortalidad general en la jurisdicción de 457.87 por cada 100,000 habitantes. Los datos encontrados en los cubos dinámicos de información estadística de la Secretaría de Salud para este año tomado como referencia por ser los datos ya validados, reportan una tasa de mortalidad a nivel nacional de 569.18 por cada 100,000 habitantes y una tasa estatal de 501.33 por cada 100,000 habitantes; y dentro de las 20 principales causas predominan las complicaciones por enfermedades crónicas degenerativas.

Un dato importante a considerar es que cuando se analiza el número de muertes tomando en cuenta las 20 principales causas a nivel jurisdiccional se puede observar que se encuentran reflejadas otras patologías de interés para los servicios de salud, tales como la insuficiencia renal, agresiones, desnutrición, suicidios, síndrome de dependencia por alcohol, bronquitis crónicas; y dentro de las que son sujetas de vigilancia epidemiológica destacan las enfermedades diarreicas agudas con 34 casos y su mayoría en menores de 5 años de edad, enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana con 13 casos y tuberculosis pulmonar con 12 casos.

Los datos anteriores permiten destacar que las causas de enfermedad y de mortalidad son diferentes en la Jurisdicción, las primeras son infectocontagiosas, mientras que las causas de mortalidad se asocian a enfermedades crónico degenerativas o complicaciones de éstas. Esto nos lleva a retomar actividades de promoción y prevención e incentivar a la población a adoptar estilos de vida más saludable

NUM PROG.	CAUSA	TOTAL DE CASOS	TASA	PORCENTAJE
1	TUMORES MALIGNOS	252	42.81	9.35
2	DIABETES MELLITUS	398	67.62	14.77
3	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	214	36.36	7.94
4	CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	171	29.05	6.35
5	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	97	16.48	3.60
6	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	63	10.70	2.34
7	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	60	10.19	2.23
8	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	60	10.19	2.23
9	ACCIDENTES DE VEHICULO DE MOTOR (TRANSITO)	54	9.17	2.00
10	NEFRITIS Y NEFROSIS	53	9.00	1.97
11	ASFIXIA Y TRAUMA AL NACIMIENTO	47	7.99	1.74
12	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	34	5.78	1.26
13	AGRESIONES (HOMICIDIOS)	30	5.10	1.11
14	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CORAZON	27	4.59	1.00
15	PEATÓN LESIONADO EN ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR	26	4.42	0.96
16	DESNUTRICION CALORICO PROTEICA	25	4.25	0.93
17	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	25	4.25	0.93
18	LEUCEMIA	24	4.08	0.89
19	USO DE ALCOHOL	23	3.91	0.85
20	TUBERCULOSIS	18	3.06	0.67
	OTROS PADECIMIENTOS	994	168.88	36.88
	TOTAL	2,695	457.87	100.00
Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html				
Población Jur		588593		
Fuente población: Proyección de Población CONAPO-DGIS, según censo de Población 2010.				
Tasa por 100,000 habitantes				

MUNICIPIO DE COMITAN DE DOMINGUEZ				
NUM PROG.	CAUSA	TOTAL DE CASOS	TASA	PORCENTAJE
1	DIABETES MELLITUS	144	87.23	17.43
2	OTROS TUMORES MALIGNOS	81	49.07	9.81
3	CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO	56	33.92	6.78
4	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	54	32.71	6.54
5	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	31	18.78	3.75
6	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	26	15.75	3.15
7	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	17	10.30	2.06
8	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	17	10.30	2.06
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	16	9.69	1.94
10	NEFRITIS Y NEFROSIS	16	9.69	1.94
11	ACCIDENTES DE VEHICULO DE MOTOR (TRÁNSITO)	13	7.87	1.57
12	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	12	7.27	1.45
13	PEATÓN LESIONADO EN ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR	11	6.66	1.33
14	ASFIXIA Y TRAUMA AL NACIMIENTO	10	6.06	1.21
15	AGRESIONES (HOMICIDIOS)	9	5.45	1.09
16	VIH/SIDA	9	5.45	1.09
17	DEMENCIA Y OTROS TRASTORNOS DEGENERATIVOS Y HEREDITARIOS DEL SIST. NERVIOSO CENTRAL	8	4.85	0.97
18	USO DEL ALCOHOL	8	4.85	0.97
19	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	7	4.24	0.85
20	DÉSNUTRICIÓN CALÓRICO PROTEICA	6	3.63	0.73
	OTROS PADECIMIENTOS	275	166.58	33.29
	TOTAL	826	500.35	100
	Población jurisdiccional proyección CONAPO 2010	165084		
	Tasa por 100,000 habitantes			
	Fuente: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html			

4.2.2.- Principales causas de muerte por enfermedades transmisibles y no transmisibles

Dentro del grupo de edad productiva, se encuentran las mujeres en edad fértil. De acuerdo a la base de datos del Sistema Estadístico de Defunciones de la Jurisdicción Sanitaria III, entre las principales causas de mortalidad materna se encuentran las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio: la hemorragia en primer lugar, seguida de eclampsia y sepsis puerperal. En general, el grupo de edad en el que predomina la mortalidad materna es de 15 a 24 años.

Se han unido esfuerzos con autoridades municipales para tener una maternidad sin riesgo y un embarazo saludable que culmine con la atención del parto, atendido por facultativo, obteniendo respuesta favorable al incrementar el número de pacientes en control prenatal en las unidades del sector salud y aumento en la referencia de pacientes con embarazos de alto riesgo de manera oportuna

5.- Recursos y servicios

SERVICIOS, Los servicios públicos juegan un papel muy importante dentro de las funciones que desempeña el Ayuntamiento, Ya que a través de ellos se refleja la buena marcha de la administración y se responde a las demandas planteadas por los habitantes para mejorar sus condiciones de vida.

Las funciones y servicios públicos son los siguientes: Agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento, de sus aguas residuales, alumbrado público, limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos, mercados y centrales de abasto, panteones, rastro, calles, parques y jardines equipamiento; y los demás locales determines según las condiciones territoriales y socioeconómica de los municipios, así como la capacidad administrativa y financiera

5.1.- Situación actual de servicios de salud en el municipio

En el siguiente cuadro se plasma el número de microrregiones, localidades de influencia y población de responsabilidad de la Jurisdicción Sanitaria III, y del municipio de Comitán, incluyendo a las unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social. Cabe mencionar que no se incluyen el Hospital Integral de Las Margaritas y el Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa, las UNEME-CAPA, Clínicas de la Mujer y Casas Maternas, por ser unidades de concentración de pacientes provenientes del resto de los municipios, y por lo tanto no tienen una microrregión definida

MUNICIPIO	ISECH MICRO	NUM. LOC. INFLUENCIA	POBLACION DE RESP	IMSS MICRO	NUM. LOC. INCLUENCIA	POBLACION DE RESP.
COMITA	14	106	72026	12	159	28530
TOTAL	117	1046	308210	88	745	220561

Unidades Acreditadas.

La acreditación es el proceso que consiste en verificar la calidad de la atención, seguridad del paciente y la infraestructura de las unidades médicas, con la finalidad de garantizar la cobertura de servicios a la población beneficiada con el Seguro Popular. A continuación, se presentan las unidades médicas acreditadas en los años de 2005, de 2007 a 2012.

UNIDADES ACREDITAS EN EL 2005

MUNICIPIO	UNIDAD MEDICA	TIPO DE UNIDAD	FECHA DE ACREDITACIÓN
COMITÁN	HOSPITAL GRAL K. COMITÁN	HOSPITAL GENERAL	12/08/2005
	C.S. COMITÁN	CENTRO DE SALUD URBANO	12/08/2005

FUENTE: COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.

UNIDADES ACREDITAS EN EL 2008

MUNICIPIO	UNIDAD MEDICA	TIPO DE UNIDAD	FECHA DE ACREDITACIÓN
COMITAN	C.S. PRIMERO DE MAYO	CENTRO DE SALUD RURAL	23/10/2008

FUENTE: COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.

UNIDADES ACREDITADAS 2010. PRIMERA ETAPA 11-18 JULIO

MUNICIPIO	UNIDAD MEDICA	TIPO DE UNIDAD	POBLACIÓN
COMITAN	SANTA ROSALIA	C.S. RURAL	1243

FUENTE: COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.



UNIDADES ACREDITADAS 2011

MUNICIPIO	UNIDAD MEDICA	TIPO DE UNIDAD	POBLACION
COMITAN	HOSP. MAT. INF. COMITAN	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	465383
COMITAN	CLINICA DE LA MUJER	CLINICA DE ESPECIALIDADES	465383
COMITAN	UNEME CAPA COMITAN	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS	465383

5.2.- Sector salud por tipo de unidad y cobertura de atención

La distribución de la población por localidad se plasma en la tabla siguiente cabe mencionar que no se incluyen las unidades de salud de concentración como las clínicas de la mujer, UNEME-CAPA y los hospitales básicos comunitarios, general y materno infantil.

NUM	TIPOLGIA	CLUE\$	LOCALIDADE\$	POBLACION		
PROG.	MUNICIPIO	UNIDAD				
1	COMITÁN	C.S.R. PRIMERO DE MAYO	C.S.R.	CSSSA001112	2	797
2		C.S.R.SANTAROSALIA	C.S.R.	CSSSA001170	5	912
3		C.S.U.COMITÁN	C.S.U.	CSSSA001042	10	56664
4		CASA DE S. CAJCAM	CASA DE S.	CSSSA001054	2	981
5		CASA DE S. CHICHIMACHACALJEMEL	CASA DE S.	CSSSA001066	10	1435
6		CASA DE S. HIDALGO	CASA DE S.	CSSSA001071	10	934
7		CASA DE S. JUZNAJAB LA LAGUNA	CASA DE S.	CSSSA001083	1	807
8		CASA DE S. LAGUNA LARGA	CASA DE S.	CSSSA001095	7	838
9		CASA DE S. QUIJA	CASA DE S.	CSSSA001124	9	1572
10		CASA DE SALUD SAN ANTONIO ODOTZL	CASA DE S.	CSSSA001100	4	706
11		CASA DE SALUD SAN JOSE YOCNAJAB	CASA DE S.	CSSSA001136	1	2201
12		CASA DE SALUD SAN ANTONIO COPALAR	CASA DE S.	CSSSA020012	9	1094
13		CASA DE SALUD GUADALUPE PALMIRA	CASA DE S.	CSSSA001165	1	983
14		UMM TIERRA BLANCA	UMM	CSSSA013012	35	2102
			TOTAL SSA		106	72026
1		UMR EFRAIN A. GUTIERREZ	UMR	CSIMO000742	17	3879
2		UMR AJAYASH	UMR	CSIMO000743	17	2210
3		UMR YOCNAJAB EL ROSARIO	UMR	CSIMO005770	22	2799
4		UMR FRANCISCO SARABIA	UMR	CSIMO000768	19	2852
5		UMR VILLAHERMOSA YALUMA	UMR	CSIMO000824	3	2189
6		UMR SR. DEL POZO	UMR	CSIMO000795	8	3709
7		UMR LOS RIEGOS	UMR	CSIMO000771	5	4286
8		UMR YALTZI TRES LAGUNAS	UMR	CSIMO000812	9	1292
9		UMR FRANCISCO J. MUJICA	UMR	CSIMO004930	48	1149
10		UMR LA FLORESTA	UMR	CSIMO000754	6	2712
11		UMR ZARAGOZA LA MONTAÑA	UMR	CSIMO000800	2	1311
12		UMA LA ESPERANZA	UMA	CSIMO000754	3	142
			TOTAL MSS		159	28530
			TOTAL MUNICIPIO COMITÁN		265	100556

Área de Prevención Epidemiológica.

Se Establece y fortalece las políticas y planes municipales de prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

- 1.- Realizar el expediente clínico del personal que labora en el H. Ayuntamiento Municipal, más constante al uso del servicio médico.
- 2.- Generar un registro mensual de los pacientes que acuden al servicio médico.
- 3.- Impartir pláticas de orientación sobre enfermedades transmisibles y prevenibles.
- 4.- Captar casos de enfermedades que requieren monitorización epidemiológica.
- 5.- Realizar cerco epidemiológico en caso de presencia de enfermedades altamente contagiosas que pudieran volverse epidemia.
- 6.- Realizar campañas de prevención de enfermedades proporcionando vacunas y medicamentos desparasitación y ácido fólico en barrios y comunidades del municipio.
- 7.- Gestionar los recursos para mantener en funcionamiento el consultorio médico, (medicamentos y material de curación, entre otros).
- 8.- Recibir reporte y realizar la valoración correspondiente junto con el jefe del Centro de Control Canino, a las personas que hayan sido mordidas por perros e informar a las autoridades de la Jurisdicción Sanitaria competente.
- 9.- Desarrollar programas para la prevención de adicciones.
- 10.- Capacitar a los brigadistas sobre las enfermedades infectocontagiosas, realizar estudios de casos y dar seguimiento de los mismos.
- 11.- Generar de manera mensual reportes de actividades realizadas junto con actividades de los brigadistas.

Área Médica.

Coordinar las actividades médico administrativas, planificando y supervisando los programas de medidas preventivas y curativas, a fin de preservar el bienestar y la salud del personal que labora en el H. Ayuntamiento, así como de la población en general.

- 1.- Atender consultas médicas y elaborar diagnósticos del personal en general.
- 2.- Participar en la revisión, análisis y decisión de casos atendidos.
3. Recibir, revisar y conformar los informes presentados por el personal a su cargo.
- 4.- Mantener en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- 5.- Referir pacientes a especialistas, cuando el caso lo amerite.
- 6.- Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas.
- 7.- Apoyar con consultas médicas en centros de rehabilitación de adicciones.
- 8.- Coadyuvar las actividades de promoción de salud y los programas de salud pública.
- 9.- Contribuir en programas de las instituciones del Sector Salud.
- 10.- Generar base de datos para el diagnóstico situacional de nuestro municipio.
- 11.- Colaborar con la Secretaria de Protección Civil de nuestro municipio en caso de emergencias.
- 12.- Coordinar las actividades del personal, para que los procedimientos de atención al paciente sean llevados a cabo de manera expedita.

Área de Atención a Grupos Vulnerables.

Contribuir al desarrollo humano de la comunidad, especialmente el de los grupos de población vulnerable que viven en condiciones de pobreza y marginación e higiene.

- 1.- Organizar la capacitación y educación en salud a todos los grupos implicados en la salud pública del municipio.
- 2.- Capacitar a trabajadoras sexuales en la zona de tolerancia.
- 3.- Capacitar a los estudiantes sobre medidas de prevención de drogadicción, alcoholismo y las adicciones en general.
- 4.- Organizar capacitación sobre temas de salud y métodos anticonceptivos a sexoservidoras.
- 5.- Control y seguimiento de descacharro en los barrios del municipio.
- 6.- Revisar clínica y ginecológicamente a sexoservidoras.
- 7.- Desarrollar medios de atención medica preventiva, curativa y de rehabilitación.
- 8.- Controlar, orientar, prevenir, y vigilar el ejercicio de la prostitución mediante campañas de asistencia social.
- 9.- Realizar expedientes técnicos y fichas de identificación a las sexoservidoras.
- 10.- Comunicar a las autoridades competentes los casos de enfermedades infectocontagiosas.
- 11.- Gestionar recursos para mantener la infraestructura del consultorio, material médico y de servicios utilizado en el tratamiento de sexoservidoras.
- 12.- Rendir informe semanal la ubicación, edad, resultados de laboratorio y notas médicas de sexoservidoras.

Área de Control Canino y Felino

Promover entre los propietarios, un comportamiento responsable para reducir la presencia de perros en la vía pública y la zoonosis, además, impulsar la esterilización de la fauna canina y felina, en el Municipio.

- 1.- Atender a las personas que llegan por reclamo, donación voluntaria y/o adopción de canes, así como a quienes soliciten los servicios del Centro de Control Canino.

- 2.- Realizar la solicitud de biológico de vacunas antirrábicas y material de esterilización en las instituciones correspondientes.
- 3.- Recepcionar, controlar y vigilar la correcta aplicación del biológico de Vacuna antirrábica.
- 4.- Realizar campañas de esterilización y vacunación antirrábica canina y felina.
- 5.- Brindar atención médica veterinaria.
- 6.- Mantener y proporcionar cuidados veterinarios de perros y gatos capturados y en observación.
- 7.- Efectuar redadas para perros en situación de calle y abandono en el municipio.
- 8.- Recolectar y observar animales agresores o sospechosos de padecer una enfermedad infectocontagiosa.
- 9.- Promover la adopción de perros abandonados.
- 10.- Gestionar combustible para realizar las redadas en el municipio.
- 11.- Proporcionar pláticas en barrios del municipio sobre la importancia del cuidado, vacunación y esterilización de los perros y gatos.
- 12.- Organizar eventos caninos dentro del municipio, tales como exhibiciones, exposiciones, demostraciones para fomentar la adopción
- 13.- Realizar constantemente la limpieza de jaulas e instalaciones del centro de control canino y felino.

Delegación Técnica Municipal del Agua.

Concientizar a la ciudadanía sobre la importancia del cuidado del medio ambiente, así como aplicar diversas formas de desinfectar el agua destinada para uso y consumo humano.

- 1.- Promocionar el cuidado del agua para consumo humano a través de acciones en coordinación interinstitucional.

- 2.- Realizar el monitoreo, lectura e interpretar los resultados observados para conocer la calidad bacteriológica de cloro residual en agua entubada para mantener o mejorar la desinfección del agua.
- 3.- Gestionar el abastecimiento de cloro para los puntos georreferenciados.
- 4.- Capacitar sobre cloración y saneamiento a los líderes y grupos comunitarios.
- 5.- Dar seguimiento y realizar reportes positivos de coliformes fecales.
- 6.- Informar tanto a la Autoridad Municipal y a las instituciones involucradas los resultados obtenidos, con el objeto de prevenir riesgos a la salud.
- 7.- Elaborar el diagnóstico situacional del municipio en cuanto a la existencia y operación de sistemas formales de agua entubada.
- 8.- Realizar el cálculo requerido de cloro en base al volumen de agua a desinfectar.
- 9.- Aplicar diversas formas de desinfectar el agua destinada para uso y consumo humano, de acuerdo a las particularidades de la comunidad.
- 10.- Informar y participar de manera coordinada con las instancias respectivas después de eventos meteorológicos y/o de relevancia epidemiológica, mediante la vigilancia en la desinfección del agua.

Delegación de Control Sanitario.

Establecer los lineamientos para la regulación de establecimientos con venta, suministro y distribución de bebidas alcohólicas.

- 1.- Regular: horarios de funcionamiento y ley seca en establecimientos con venta, suministro, expendio de bebidas alcohólicas.
- 2.- Actualizar el censo de establecimientos con venta, suministro, expendio de bebidas alcohólicas.
- 3.- Ejecución de operativos para el control de horarios y aplicación de ley seca.
- 4.- Regular: horarios de funcionamiento y ley seca en establecimientos con venta, suministro, expendio de bebidas alcohólicas.

- 5.- Supervisar la corrección de anomalías encontradas en establecimientos suspendidos.
- 6.- Realizar el oficio correspondiente para el pago de multa de los establecimientos suspendidos.
- 7.- Elaborar la orden de retiro de sellos de establecimientos suspendidos.
- 8.- Realizar el retiro de sellos y elaborar el acta correspondiente.
- 9.- Realizar verificaciones de seguimiento para establecimientos suspendidos y evitar las reincidencias.
- 10.- Capacitar a inspectores y verificadores de control sanitario para el correcto llenado de actas de verificación y actas de suspensión de acuerdo al Reglamento de la Ley de Salud del Estado de Chiapas vigente.

Coordinación de Promoción Sanitaria.

Proporcionar a la población los medios necesarios para ejercer mejor y mayor calidad de vida y control sobre su salud conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como trabajar por la solidaridad y la equidad social.

- 1.- Realizar campañas médicas en barrios y localidades del municipio para personas de escasos recursos.
- 2.- Implementar y programar descacharrización y fumigación en el municipio.
- 3.- Llevar a cabo pláticas para promocionar la salud física, psicológica y mental en instituciones educativas, públicas y privadas, así como en centros de rehabilitación de adicciones en el municipio.
- 4.- Realizar eventos en coordinación con instituciones del Sector Salud.
- 5.- Difundir en medios de comunicación actividades que se realizan en la Dirección de Salud Pública Municipal.

6.- Orientar a las personas para desarrollar las capacidades que les permitan resolver sus problemas sociales, individuales y/o colectivos (Trabajo Social).

7.- Brindar atención psicológica a la población en general.

8.- Realizar promoción sanitaria en hoteles, restaurantes y vendedores ambulantes, incluyendo mercados.

9.- Proporcionar pláticas de prevención y cuidados de salud para la población en general.

Coordinación de Protección Sanitaria.

Procurar la seguridad social, detectar factores de riesgo para la población y elaborar programas de salud para la sociedad. Dar alternativas de solución para contribuir a la disminución de contaminación del suelo, agua, aire, de los alimentos y control de venta y consumo de bebidas alcohólicas.

1.- Implementar operativos para control de horarios y aplicar ley seca en establecimientos con venta, suministro, expendio de bebidas alcohólicas.

2.- Capacitar continuamente a inspectores y verificadores de control sanitario.

3.- Verificar y suspender establecimientos clandestinos e irregulares dedicados a la venta de bebidas alcohólicas, en la zona urbana y zona de tolerancia.

4.- Realizar fomento sanitario en Central de Abastos y Mercados

5.- Regulación de condiciones fisco-sanitarias en Rastro Frigorífico.

6.- Fomentar las medidas de higiene en y vendedores de alimentos ambulantes.

7.- Verificar y fomentar medidas de higiene y condiciones sanitarias en establecimientos dedicados a la elaboración y venta de alimentos.

8.- Regular el ejercicio de la prostitución en la vía pública.

9.- Verificar centros de rehabilitación de adicciones.

10.- Dar a conocer los reglamentos vigentes y medidas de higiene a los diferentes sectores según la competencia de esta área.

5.3.- Infraestructura de salud disponible

Infraestructura ISECH. Unidades de primer nivel de atención

MUNICIPIO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)			
	IMSS HRO	UMR	UMA	TOTAL IMSS
COMITAN DE DGUEZ		12		12
TOTAL	1	81	6	88

FUENTE: MICROREGIONALIZACIÓN OPERATIVA 2015

El municipio de Comitán cuenta con 17 establecimientos de salud, distribuidas en unidades médicas de primero y segundo nivel; así como establecimientos de apoyo entre las que están las casas maternas. Las cuales son las siguientes: 1 centro de salud urbano, 2 centros de salud rural, 1 Equipo de Salud Itinerante (ESI), 10 casas de salud. Además de 1 Hospital General, 1 Hospital materno infantil, 1 clínica de la mujer, 1 casa materna y una UNEME (Unidad de Especialidades Médicas), 1 almacén jurisdiccional, 1 jefatura y 1 área de Vacunología.

La distribución de las unidades de salud de primer nivel se presenta en la siguiente tabla

Instituto de salud (ssa)												
Muni- cipio	Centro Salud c/hosp	Centro Salud Urbano	Centro Salud rural	ESI	Cara vanas	Casas De Salud	H.B.C.	CESSA	UNEME CAPA	CLINICA MUJER	CASA MATER NA	TO- TAL SSA
Comi- tan		1	2	1		10			1	1	1	17

FUENTE: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud. (SINERHIAS). Jurisdicción Sanitaria III.

Infraestructura del IMSS. Unidades de primer nivel de atención.

Teniendo como base la micro regionalización del IMSS 2016, las unidades de salud con que cuenta son: 12 UMR, (unidad médica rural (Atendidas por médicos)).

Unidades Médicas de segundo nivel.

Las unidades médicas de segundo nivel de atención en el municipio son 2, el Hospital General “K” y el Hospital Materno Infantil.

Camas Censables y no Censables.

“Cama censable: Es la cama de servicio, instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio y personal para la atención médica, es controlada por el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. La información sobre las camas se refiere a Medicina Interna, Cirugía, Ginecoobstetricia, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Psiquiatría y otras.

Cama no censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.”

El municipio de Comitán tiene la capacidad de atención a través 120 camas censables. El indicador a nivel nacional es de 0.8 camas por 1000 habitantes, a nivel estatal 0.5 y a nivel jurisdiccional de 0.58. A continuación se presenta en detalle la distribución de las camas por unidades de salud.

CAMAS CENSABLES Y NO CENSABLES JURISDICCIONAL 2017

Municipio	Camas censables
HOSPITAL I. MARIA I. GANDULFO	60
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	60
Total	194
FUENTE: FORMATO DE UNIDADES MEDICAS DE CONSULTA EXTERNA SINERHIAS	

5.4.- Indicadores básicos de servicio

Comitán de Domínguez presenta actualmente una creciente demanda de servicios por el aumento demográfico natural y por su condición concentrada de actividades administrativas y políticas como cabecera de la región, es ineludible la tarea de ampliar en infraestructura Y calidad de los servicios básicos del municipio, en su ejecución en necesario considerar la normatividad en materia de desarrollo urbano que procure un crecimiento urbano ordenado y sostenible de la ciudad, así como la preservación ecológica y el impulso de una economía local social responsable y competitiva.

Drenaje sanitario.

El COAPAN Es también responsable de servicio drenaje y alcantarillado en la ciudad, y de la disposición final de las aguas residuales que se generan por la población en las viviendas, establecimientos económicos y dependencias públicas. Durante los últimos años se ha ampliado de manera importante la cobertura de drenaje sanitario en la zona urbana del municipio existen 125 km de Red de naje

que cubre 93.5% de la demanda de la población. Una parte de la zona sur poniente de la ciudad de mi nominada, carecen de la infraestructura de Red de drenaje sanitario por motivo de estar por debajo de la cuota de la planta de tratamiento de aguas residuales, la mayoría de conexiones domiciliarios cuenta con registros de albañal y la descarga a la Red pública.

Electrificación.

El uso de electricidad necesario para la lista gran parte de la actividades cotidianas Y económicas de la cual obtenemos: luz, calor, frío, imagen o sonido, la Comisión Federal de electricidad (CFE) Es la responsable de brindar este servicio. De acuerdo a la encuesta intercensal Del INEGI, el servicio de energía eléctrica es la que presenta mayor cobertura en el municipio con un 99.3%. El 52.3% de la vivienda cuenta con focos ahorradores de energía.

5.4.1.- Recursos físicos

En la siguiente tabla se aprecian los recursos físicos para la salud con que cuenta el municipio de Comitán, cabe mencionar que aquí se consideran únicamente las micro regiones de primer nivel de atención, incluye Hospitales Básicos Comunitarios, UNEME-CAPA, Casas Maternas, Hospitales Rurales de Zona de IMSS. En la columna de otros se tomaron en cuenta los establecimientos donde se otorga atención médica de manera particular, bien sea en consultorios particulares, consultorios de farmacias, y clínicas que ofrecen además servicios de especialidades.

Jurisdicción Sanitaria III			
Indicadores Básicos de Servicios de Salud			
Municipio	Recursos Físicos		
	SSA	IMSS	Otros
Comitán	17	12	45
Total	127	88	135
Fuente: Plataforma de información SINERHIAS 2016			

5.4.2.- Recursos humanos

Utilizando como fuente de datos la Plataforma SINERHIAS con corte a diciembre del 2017, se integra la siguiente tabla donde se toma en cuenta al personal de los Hospitales Básicos Comunitarios, UNEME-CAPA.

Jurisdicción Sanitaria III			
Indicadores Básicos de Servicios de Salud			
Municipio	Recursos Humanos		
	SSA	IMSS	
Comitán	1607	60	
Total	2818	419	
Fuente: Plataforma de información SINERHIAS 2017			

5.4.3.- ¿Que recursos se otorgan?

En 117 microrregiones operativas del ISECH y 87 micro regiones del IMSS se otorga atención de consulta externa, medicina preventiva, y de promoción para la salud y prevención de enfermedades. Los Hospitales localizados en Comitán de Domínguez, y en la localidad de Guadalupe Tepeyac, ofrecen además servicios de especialidades básicas, laboratorio y de imagenología básica. A la red de infraestructura en salud, se suman las actividades de prevención y tratamiento de las adicciones en las UNEMES-CAPA de Comitán de Domínguez, y Frontera Comalapa. Además, para coadyuvar en la promoción para la salud y prevención de enfermedades de la mujer, se cuenta con dos clínicas de la Mujer, ubicadas en Comitán de Domínguez y Frontera Comalapa. La población puede además tener acceso a la medicina privada, principalmente en la cabecera municipal de Comitán de Domínguez, Frontera Comalapa. En el resto de los municipios la medicina privada se traduce en consultorios particulares y algunos establecimientos de laboratorio clínico e imagenología

JURISDICCION SANITARIA III MUNICIPIO DE COMITAN PRODUCTIVIDAD 2018

ACTIVIDAD	MUNICIPIO: COMITAN	TOTAL JURISDICCIONAL
Total de consultas	145412	600219
Pacientes referidos	2716	11162
Pacientes contra referidos	2163	7312
Consultas no médicas	21308	153952
Consultas seguro popular	130981	525139
Consulta PROSPERA	47798	290571
Migrantes atendidos	25	1277
Indígenas atendidos	4047	58749
Consultas a embarazadas	1674	6069
Consultas a puérperas	3374	7427
Consulta atención integrada línea de vida	4022	37278
Consulta con presentación de cartilla	30196	293793
Detecciones	48650	266072
Estudios de laboratorio realizados	596041	1151396

Fuente: Plataforma Integral de Información en Salud. Corte DICIEMBRE 2018. Jurisdicción Sanitaria III

5.4.4.- Productividad de las unidades

La productividad de las unidades operativas del municipio de Comitán, de los programas más significativos se resumen en el siguiente cuadro. Se puede apreciar que el total de consultas otorgadas a nivel jurisdiccional durante el 2018 fue 600,219. En el municipio el 79.6% de los pacientes fueron contra referidos, el 14.6% del total de consultas fueron no médicas, el 90% se otorgaron a población afiliada al seguro popular, el total de consultas fue de 145,412.

5.4.5.- Población con acceso de servicios de salud

Teniendo en cuenta los datos de INEGI: del Censo de Población y vivienda 2010, la población de la jurisdicción sanitaria III es de 465383 habitantes encontrándose distribuida de la siguiente manera: 267169 son derechohabientes de las instituciones brindadoras de salud de la región (IMSS, ISSSTE, SEDENA, Seguro Popular, instituciones privadas y otros), y 233,620 habitantes no son derechohabientes. No existe concordancia en los datos debido al flujo migratorio de la población. En el municipio de Comitán se tenía una población de 130,516 hab.

Con servicios médicos 61051 y sin servicios médicos 78374 habitantes.

POBLACIÓN DERECHOHABIENTE JURISDICCIÓN SANITA FUENTE: DATOS

MUNICIPIO	POBLACION 2010	DERECHOHABIENCIA				
		SIN SERVICIOS MEDICOS	CON SERVICIOS MEDICOS	IMSS	ISSSTE	ISSTECH
COMITAN	130516	61051	78374	13954	9803	1955
TOTAL	465383					

CENSO INEGI 2010RIA No. III 2010

Sistema de Protección Social en Salud.

El objetivo del Sistema de Protección Social en Salud es brindar protección financiera a los mexicanos que carecen de seguridad social, para evitar gastos catastróficos por concepto de salud.

El esquema financiero del sistema se sustenta en la aportación solidaria de los niveles federal y estatal, y se complementa con una cooperación familiar con base a su capacidad resolutive.

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
COMITÁN DE DOMINGUEZ	18195	20059	31980	37190	40363	42000	43816	43720	43834	40010	39695
TOTAL JURISDICCIONAL	75771	82938	128292	147771	156072						

Se creó una red de servicios acreditados de unidades de primer nivel (Centros de Salud) y unidades de segundo nivel (Hospitales Regionales, Generales e integrales) para atender de manera integral a los asegurados al régimen de Protección Social.

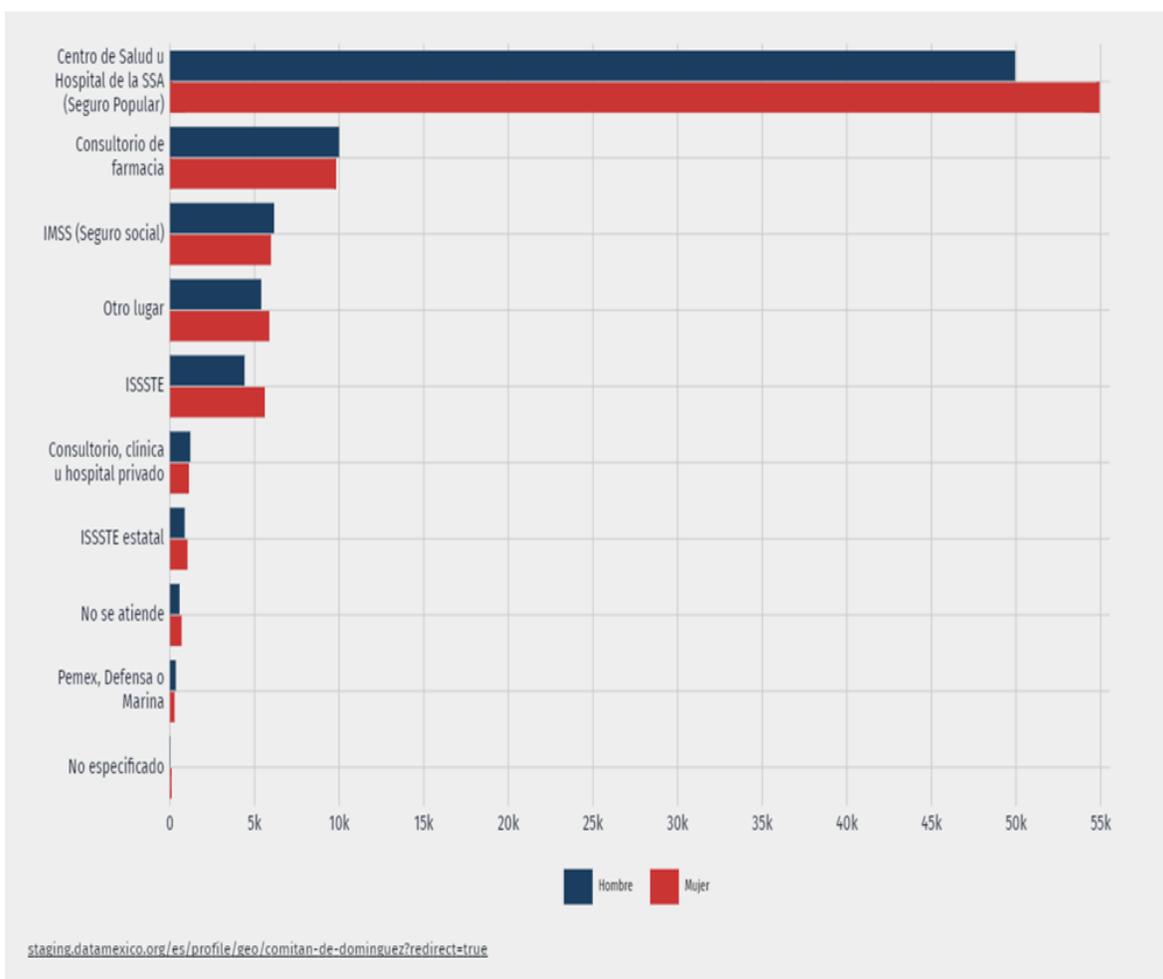
Para el año 2018 se contó con 39,695 familias afiliadas derechohabientes al Seguro Popular en el municipio de Comitán, este número cambia de manera constante por el nuevo programa “Seguro Médico para una Nueva Generación”, que se inició a partir del 1ro. de diciembre del 2007, ya que de manera permanente y continua, se están afiliando de inmediato al Seguro Popular, a todos los recién nacidos a partir de esa fecha.

5.4.6.- Cobertura de atención

En Comitán de Domínguez, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron Centro de Salud u Hospital de la SSA (105k), Consultorio de farmacia (19.8k) y IMSS (Seguro social) (12.1k).

En el mismo año, los seguros sociales que agruparon mayor número de personas fueron Pemex, Defensa o Marina (76k) y No Especificado (56.9k).

- 7.38%, POBLACIÓN ATENDIDA POR SEGURO SOCIAL



5.4.7.- Cobertura de servicio

En el municipio de Comitán, según INEGI 2010 existe una población de 160,859 habitantes, de los cuales 101,600 cuentan con cobertura de servicios, distribuidos en 268 localidades activas. INSTITUTO DE SALUD EN CHIAPAS

JURISDICCION SANITARIA No. III

NUMERO DE FAMILIAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR

2008-2018

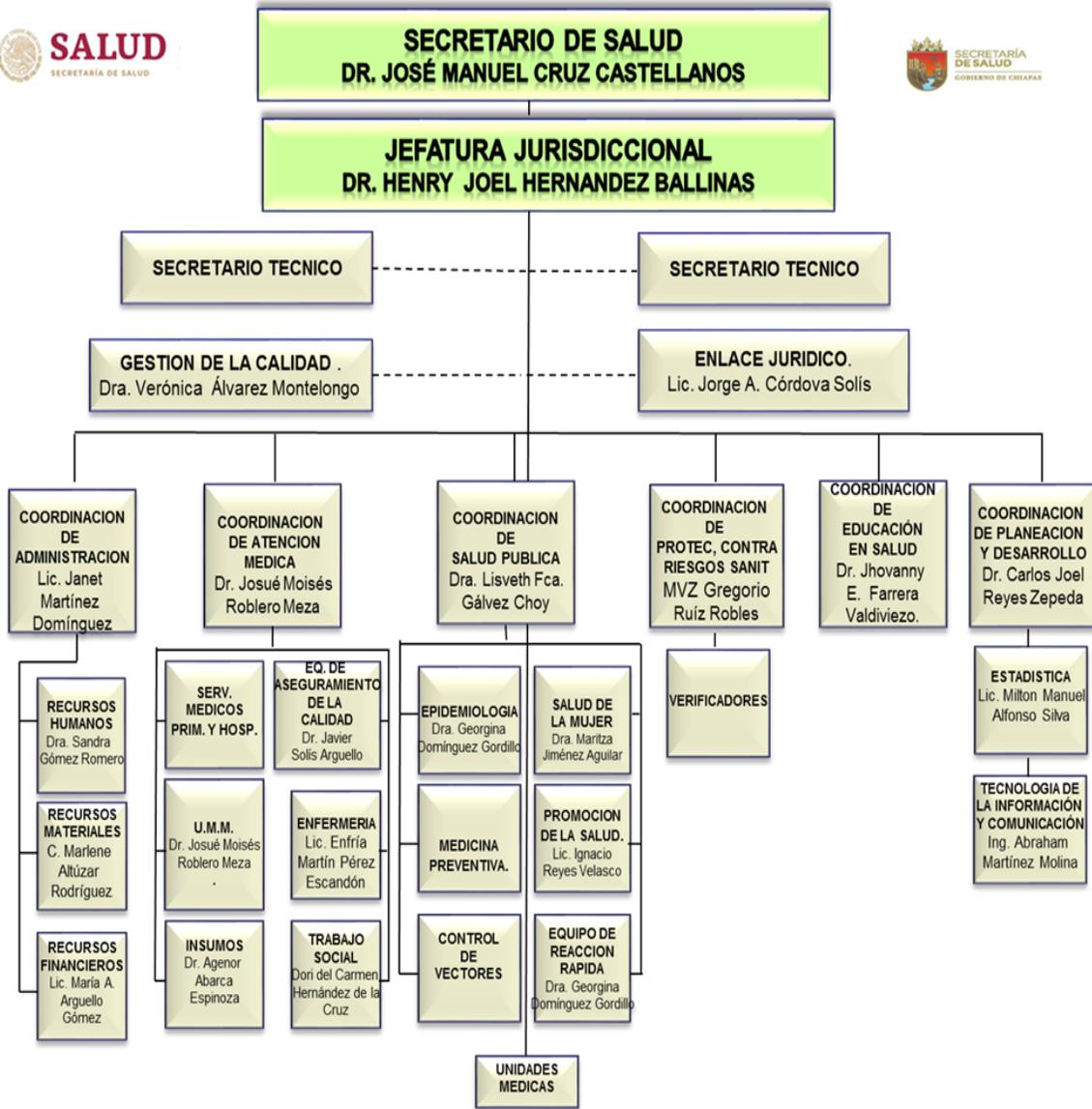
MUNICIPIO	POBLACION 2016	POBLACION CON COBERTURA DE SERVICIOS	NO. LOCALIDADES ACTIVAS INEGI 2010	NO. LOCALIDADES CON SERVICIOS DE SALUD (SSA- IMSS)	% DE LOCALIDADES CON SERVICIOS DE SALUD
Comitan	160859	101600	268	269	100.3
Total, jurisdiccional	573559	523043			

Fuente: Micro regionalización operativa 2016

5.4.8.- Situación actual de la estructura organizacional

El municipio de Comitán tiene una estructura amplia y específica en el sistema de salud municipal que comprende varios actores como son: regidor del área de salud, coordinadores, directores y auxiliares de esa misma área, cada uno con diferentes actividades a realizar durante el trienio a su cargo.

La jurisdicción sanitaria III, presenta la siguiente estructura:



5.4.9.- Abastos de insumos

De acuerdo a datos obtenidos de la Coordinación de atención médica de la jurisdicción sanitaria, el abasto de insumos en las 117 unidades operativas de primer nivel se encuentra en promedio en el 30%, este indicador general se ve reflejado en cada uno de los municipios, cabe hacer mención que esto se ve agudizado por el recorte al presupuesto que impide cumplir al 100% con las rutas de distribución, falta de definición desde nivel estatal del proveedor de los insumos, acciones de tipo sindical tales como asambleas permanentes en demanda del cumplimiento de

compromisos que incluyen derechos de los trabajadores entre los que se encuentran contar con los insumos e infraestructura necesaria para otorgar atención a nuestra población universo de trabajo.

Los Estados Financieros de los entes públicos, proveen de información financiera a los principales usuarios de la misma, al Congreso y a los ciudadanos. Diversos acontecimientos en la economía mundial influyeron en la toma de decisiones en el espacio de abril a junio de 2020, cuyos efectos se ven plasmados en los estados financieros del Municipio.

El objeto social es la administración pública municipal, cuya actividad principal es otorgar los servicios públicos conferidos en las leyes y demás disposiciones aplicables.

Descripción del ingreso
Ingresos de gestión
Participaciones, aportaciones, transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas.
Otros ingresos y beneficios
Ingresos derivados de financiamiento.

5.4.11.- Participación de H. ayuntamiento en la participación de la salud

La Dirección de Salud Pública Municipal en coordinación con Jurisdicción Sanitaria III y el Centro de salud urbano, de Comitán, realizan diferentes actividades en pro de la salud para todos los habitantes del municipio, es importante subrayar que realizan acciones y campañas para prevenir enfermedades.

El H. Ayuntamiento de Comitán de Domínguez Chiapas se coordina con el distrito III de salud para gestionar insumos, medicamentos, apoyo del personal médico,

caravanas, capacitaciones, pláticas, programas y campañas que van en beneficio de la salud de los comitecos.

Rutilio Escandón arranca en Comitán la reconversión de 112 Unidades Médicas del estado*

- El gobernador expresó que el deseo de su Gobierno es dejar un sistema de salud digno, moderno y funcional
- Destacó que, en tres años, se han reconvertido más de 360 clínicas y hospitales; y de la deuda heredada de 18 mil mdp, se ha logrado pagar casi 12 mil mdp
- Se entregaron 62 dictámenes de acreditación a unidades médicas, por cumplir con la capacidad, seguridad y calidad en la atención de los usuarios

En Comitán de Domínguez, el gobernador Rutilio Escandón Cadenas encabezó el arranque de la reconversión de 112 Unidades Médicas de diferentes municipios del estado, donde sostuvo que el deseo de su Gobierno es dejar un sistema de salud digno, moderno y funcional, por ello seguirá impulsando este tipo de inversiones prioritarias y de alto impacto social, a fin de garantizar y cumplir con el derecho humano de acceso a la salud de las chiapanecas y los chiapanecos.

Destacó que, en tan sólo tres años de gobierno, gracias a la voluntad y al trabajo honesto y leal, los recursos públicos han alcanzado para reconvertir, construir, rehabilitar, ampliar y equipar integralmente más de 360 clínicas y hospitales tanto en las ciudades como en zonas rurales, y explicó que respecto a la deuda heredada de 18 mil millones de pesos, a la fecha se ha logrado pagar casi 12 mil millones de pesos, al tiempo de precisar que dicho adeudo quedará saldado antes de concluir su administración.

El mandatario subrayó que atrás quedaron las malas prácticas y la corrupción, muestra de ello es que despidieron a más de 4 mil aviadores en el sector, lo que ha permitido generar economías para reinvertir en la atención de la salud y evitar que las personas mueran por enfermedades curables. En este sentido, resaltó que Chiapas ha avanzado de manera exitosa en el control, mitigación y combate de

padecimientos como el dengue, la muerte materno-infantil, el COVID-19, entre otros.

Al entregar dictámenes de acreditación a clínicas y hospitales, los cuales son otorgados por instancias a nivel nacional a establecimientos de salud que cumplen con los parámetros de capacidad, seguridad y calidad en la atención de las y los usuarios, el gobernador expresó que es un orgullo recibir estas certificaciones, pues representan una motivación a seguir adelante en el trabajo por Chiapas, al tiempo de agradecer a las heroínas y héroes por la labor profesional y humana que realizan en beneficio de la población.

Asimismo, anunció que en 2022 se destinarán recursos importantes a la dignificación del Hospital “María Ignacia Gandulfo” y el Hospital de la Mujer de Comitán. De esta manera, dijo, se están sentando las bases para lograr la reconversión de las unidades médicas que por años estuvieron en el abandono.

A su vez, el alcalde de Comitán, Mario Antonio Guillén Domínguez, resaltó que contar con el mantenimiento, conservación y equipamiento de las unidades médicas de Chiapas, significa garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud. “Hoy estas demandas han sido escuchadas por un gobierno sensible y comprometido que encabeza Rutilio Escandón Cadenas”.

5.4.12.- Estrategias de sistemas de salud e interculturalidad

Presenta una visión sobre la salud y la enfermedad que conduce a propuestas encaminadas a la pluralidad cultural en la atención médica. Atiende asuntos sustantivos que deben permear la definición de políticas públicas, como son el respeto a los derechos humanos, la importancia de considerar los determinantes sociales, la necesidad de promover la participación comunitaria, el derecho a la consulta en la atención a la salud de los pueblos indígenas, la premura de reconocer la diversidad cultural y la cosmovisión de los diferentes grupos de la población, así como la ética y la bioética intercultural. Se sugiere un acercamiento respecto a la composición multicultural de los grupos y poblaciones, considerando edad, etnicidad, religión, identidad laboral y la autopercepción de la persona; y se propone

considerar a la interculturalidad como una política pública en salud, que a través de un modelo de atención incorpore elementos esenciales para proporcionar servicios de salud de calidad. Para ello, se muestran las bondades en la construcción de los procesos que, desde las instituciones oficiales, se pueden establecer para el mejoramiento de la operación de los programas de salud, considerando la participación de los pueblos indígenas. Interculturalidad en salud incluye información sobre la medicina tradicional indígena y las medicinas complementarias, que se presentan como productos culturales que cuentan con la preferencia de algunos grupos de la población. Finalmente, se aborda la perspectiva de los funcionarios estatales responsables de la implementación de los modelos interculturales en salud, con el fin de identificar retos y oportunidades

En la multiculturalidad existen asimetrías económicas, políticas, sociales, valorativas, educativas y la de acceso a la salud. El tránsito a la interculturalidad significa ir disminuyendo estas asimetrías y favoreciendo las relaciones entre individuos de diferentes contextos y culturas, ya que la interculturalidad abarca toda la vida humana.

INTERCULTURALIDAD-EN-SALUD

Es la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional, a pesar de que estas percepciones a veces pueden ser contradictorias.

Estrategias de salud intercultural:

Se refiere al desarrollo de procesos de validación y negociación cultural entre usuarios de servicios y profesionales

- Buscan incorporar las culturas de la población en el proceso de atención a la salud.
- Supone el respeto y la valoración mutua entre las diferentes culturas.

- Implicar el dialogo e intercambio de conocimientos y prácticas de salud entre el sistema occidental y los sistemas de salud indígena.
- El objetivo es lograr un dialogo equilibrado entre el sistema de salud indígena, respetando y manteniendo la diversidad, así como buscando formas de articulación que beneficien la salud de la población con:



5.4.13.- Sistemas de salud para migrantes

Es necesario llegar a los migrantes y tratar los factores que los hacen especialmente vulnerables y sus necesidades de atención sanitaria. Para ello hay que prever intervenciones destinadas a reducir sus riesgos sanitarios y a poner en marcha o reforzar programas y servicios orientados a ellos, en los que se prevea una atención que tenga en cuenta sus necesidades en función de la cultura, la religión, la lengua y el sexo y que ofrezca orientación a los migrantes sobre cómo utilizar su nuevo sistema de atención de salud nacional. También, se plantea el reto de garantizar a

los migrantes un acceso equitativo a los servicios de salud, para lo cual se pueden adoptar enfoques muy distintos, de acuerdo con la organización y la financiación de cada sistema de salud.

El objetivo es prever mecanismos de protección financiera, evitar gastos excesivos a los grupos de población con una situación económica ya difícil. Habría que estudiar la manera de garantizar que no se interrumpiera la cobertura sanitaria entre los países de origen o retorno, tránsito y destino, en particular por lo que respecta a los migrantes temporales y los migrantes indocumentados o en situación irregular, cuya condición jurídica les impide tener acceso a servicios de salud. En algunos países, la rápida afluencia de migrantes en periodos de tiempo cortos supone un gran desafío para los sistemas nacionales de salud.

En pocos lugares de trabajo donde se emplea a migrantes se prestan servicios básicos de salud ocupacional, y pocos migrantes tienen acceso a planes de indemnización o rehabilitación de la seguridad social de los países en caso de enfermedad o lesiones profesionales. Para evitar esas enfermedades o lesiones es necesario revisar las condiciones de trabajo en los sectores de alto riesgo e introducir métodos que tengan en cuenta las características culturales para proporcionar formación e información sobre salud y seguridad en entornos de trabajo multiculturales. El lugar de trabajo se podría utilizar como punto inicial para la prestación de servicios de salud y para transmitir mensajes de salud pública a los trabajadores migrantes y sus familias.

La migración de recursos humanos para la salud es un tema importante que afecta a los sistemas de salud tanto de los países en desarrollo como desarrollados, y se busca estrategias para mejorar la salud de los migrantes.

Cada vez es más necesario para los Estados Miembros que afrontan problemas de migración formular y aplicar estrategias destinadas a mejorar la salud de los migrantes. También se pueden adoptar estrategias regionales y mundiales que complementen las actividades de los países. Los gobiernos deben velar por la coherencia de las políticas nacionales de salud, empleo y migración. Además, la colaboración entre los países es necesaria para evaluar, y posteriormente abordar,

los riesgos ocupacionales y las consecuencias que tienen para la salud antes, durante y después del periodo de trabajo de los migrantes, tanto en el país de origen o retorno como en el de destino.

Algunas estrategias para mejorar la salud de los migrantes:

- promoción y formulación de políticas: fomento de políticas sanitarias que tengan en cuenta a los migrantes y respeten los principios inherentes a un enfoque de salud pública destinados a mejorar la salud de los migrantes; promoción de los derechos sanitarios de los migrantes; fomento de un acceso equitativo de los migrantes a la protección y la atención sanitarias.
- establecimiento de mecanismos para reforzar la protección social en materia de salud y seguridad de los migrantes; sensibilización acerca de la importancia de la cooperación internacional en relación con la salud de los migrantes en los países de origen o retorno, tránsito y destino y promoción de ésta; fomento de la colaboración entre los ministerios de salud, relaciones exteriores y otros ministerios pertinentes de todos los países interesados.
- fortalecimiento de la cooperación interinstitucional, interregional e internacional sobre la salud de los migrantes, con especial hincapié en la creación de alianzas con otras organizaciones, como la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Organización Internacional para las Migraciones, e intensificación de la cooperación en materia de políticas sanitarias entre los gobiernos centrales y locales y entre los representantes de la sociedad civil.
- Evaluación, investigación y difusión de información: evaluación de la salud de los migrantes y las tendencias en cuanto a su estado de salud; identificación de las deficiencias en la prestación de servicios para atender a las necesidades sanitarias de los migrantes y búsqueda de soluciones; desglose de la información sanitaria por sexo, edad y origen y por situación socioeconómica y migratoria.
- fomento de la producción de conocimientos sobre salud y sobre migración, en particular, estudios cuantitativos y cualitativos.

- documentación y difusión de las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas en cuanto a la atención de las necesidades de salud de los migrantes en los países de origen o retorno, tránsito y destino, y difusión de las prácticas adecuadas a otras regiones del mundo, como la de los hospitales orientados a los migrantes.
- Creación de capacidad: sensibilización y capacitación de los formuladores de políticas pertinentes y las partes interesadas en la sanidad que se ocupan de la salud de los migrantes en los países de origen o retorno, tránsito y destino.
- fomento de la sensibilización de los proveedores de servicios de salud con respecto a los aspectos culturales, religiosos, lingüísticos y de género relacionados con la salud de los migrantes, y formación de los profesionales de la salud para tratar los aspectos sanitarios asociados a los movimientos de población.
- creación de una red de centros colaboradores, instituciones académicas y otros asociados clave para promover las investigaciones sobre la salud de los migrantes y para reforzar la capacidad de cooperación técnica, y formación de profesionales sanitarios sobre enfermedades y patologías prevalentes en el país de origen o retorno.
- Prestación de servicios: puesta en marcha o refuerzo de servicios de salud pública orientados a los migrantes y adopción de métodos de prestación de atención sanitaria para migrantes con necesidades especiales; refuerzo de las iniciativas de promoción sanitaria y prevención de enfermedades dirigidas a los migrantes de la comunidad; definición de normas mínimas de atención de salud para todos los grupos migrantes vulnerables (en particular mujeres, niños, migrantes indocumentados o irregulares, solicitantes de asilo, refugiados y víctimas de la trata de personas), e información sobre los servicios disponibles.

6.- Priorización de los daños a la salud

Para priorizar los daños, los registros estadísticos del SUAVE fueron tratados dentro de la jurisdicción sanitaria como una fuente de datos, donde todas las acciones y recursos dedicados a la salud se verán reflejados en la reducción o aumento de la

morbilidad y mortalidad. Una vez realizado el análisis de los datos obtenidos de fuentes secundarias, con el fin de conocer el estado de salud de la población, los recursos disponibles y la autoridad médica 3, se realiza un ejercicio de priorización utilizando el método Hanlon vigente, crear la siguiente preferencia matriz.

De la matriz de prioridades se puede concluir que las enfermedades infecciosas siguen siendo la principal causa de atención en los establecimientos de salud, además, las enfermedades crónico degenerativas también tienden a aumentar, lo que a la larga tendrá un mayor impacto tanto en el manejo de los recursos. para combatir el daño causado por un mal control así como la calidad de vida del paciente.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad	Puntuación
Infecciones Respiratorias agudas	8	10	0.5	5	200
Enfermedades intestinales por otros organismos y las mal definidas	8	9	0.5	5	180
Infección de vías urinarias	4	8	1.5	3	144
Úlceras, gastritis y duodenitis	4	4	1.5	4	96
Otitis media aguda	4	4	1.5	5	120
Otras salmonelosis	4	5	1	5	100
Conjuntivitis	4	4	1.5	5	120
Fiebre Tifoidea	4	9	0.5	5	90
Gingivitis y enfermedad periodontal	4	4	1.5	3	72
Amebiasis intestinal	4	6	1.5	5	180

Fuente: SUAVE jurisdiccional. 2018

Patología	P	E	A	R	L	T
Infecciones Respiratorias agudas	1	1	1	1	1	5
Enfermedades intestinales por otros organismos y las mal definidas	1	1	1	1	1	5
Infección de vías urinarias	1	0	0	1	1	3
Úlceras, gastritis y duodenitis	1	1	0	1	1	4
Otitis media aguda	1	1	1	1	1	5
Otras salmonelosis	1	1	1	1	1	5
Conjuntivitis	1	1	1	1	1	5
Fiebre Tifoidea	1	1	1	1	1	5
Gingivitis y enfermedad periodontal	1	0	1	0	1	3
Amebiasis intestinal	1	1	1	1	1	5

Es ordenar según el grado de importancia los servicios, tecnologías o tratamientos sanitarios que serán financiados con recursos públicos para beneficio de la población.

6.2. Por trascendencia:

Este criterio permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas de los daños en el individuo, su familia y la sociedad

6.3. Por vulnerabilidad:

remite a la posibilidad de que las personas desarrollen una enfermedad como resultante de un conjunto de aspectos individuales colectivos y contextuales que acarreen mayor susceptibilidad a la enfermedad y mayor o menor disponibilidad de recursos para protegerse.

6.4. Por factibilidad:

Se clasifica los problemas y los recursos con los que se cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas. la Organización Mundial de la Salud (OMS) amplía esta definición incluyendo cualquier medida orientada a promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar la enfermedad, rehabilitar a los enfermos y a los incapacitados. La evaluación de la Tecnología en Salud es una forma de análisis multidisciplinar de las políticas por una serie de métodos y actividades dirigidas a evaluar los efectos de las tecnologías de manera que los resultados ayuden al proceso de gestión. Dicho de otro modo, el objetivo de la evaluación de tecnología médica es contribuir a mejorar la toma de decisiones en la práctica clínica y en la política de salud.

7.- Comentarios finales

El trabajo fue hecho para dar a conocer acerca de los problemas de salud que tiene la comunidad de Comitán y como esta desarrollada la ciudad, tanto en los accesos básicos como agua, luz, drenaje, al igual que saber cuanto es el porcentaje que no tienen acceso a educación, al igual para saber que tan difícil es que tienen acceso

a los servicios de salud algunas comunidades, en esto pudimos saber que tanto tarde en trasladarse una unidad a algún hospital

8.- Propuestas

En el ámbito de salud se propone dar platicas sobre las enfermedades, no solo de una especifica, si no también de las que podamos abarcar, para que no se puedan extender más, y así poder combatir contra ellas y disminuir los riesgos de mortalidad que hay en la población de Comitán

Así como eso se propone hacer medición de la venta de alcoholismo y proponer la Ley seca para disminuir accidentes automovilísticos y de motocicletas, también de esta forma podemos disminuir las muertes por automóviles

En el analfabetismo, para disminuir aun mas este problema se propone buscar algún patrocinador, para poder enseñar o a leer y a escribir a las personas que no pudieron asistir a lo que es una escuela

Y por ultima propuesta es que pidamos ayuda o se hable con el alcalde de la ciudad para que nos pueda apoyar con redes (wifi) para ayudar a las personas que necesitan de esta red

9.- Conclusión

Para concluir el diagnostico de salud del municipio de Comitán de Domínguez Chiapas en la etapa de la esperanza de vida al nacer, mide el número promedio de años que se espera vivir un recién nacido, un resultado moderado refleja que la esperanza de vida de la población mundial, esto puede ser resultado de las mejores condiciones de acceso a los servicios de salud y de la reducción de patrones negativos de la mortalidad en diferentes edades de la población.

El modera resultado de este indicador muestra que es posible que exista mejoras en la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios; que se estén mitigando

los servicios ambientales relacionados con el acceso a agua potable y el saneamiento y que hayan mejorando las condiciones de nutrición infantil y materna.

Además, en lo que se refiere a la mortalidad de acuerdo al subsistema epidemiológico y estadístico de defunciones de 2017, la principal causa de la jurisdicción sanitaria No: III, lo ocupó la diabetes mellitus tipo 2, con una tasa de 67.62 X 100,00 habitantes, seguidos por las enfermedades del corazón, los tumores malignos, enfermedades del hígado y las enfermedades cerebrovasculares.

Uno de los datos importantes a considerar es que cuando se analiza el número de muertes tomando en cuenta las principales causas a nivel jurisdiccional se puede observar que se encuentra reflejadas otras patologías de interés para los servicios de salud.

10.- Referencias Bibliográficas

<https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=COMITAN+DE+DOMINGUEZ%2C+CHIAPAS>

<https://datamexico.org/es/profile/geo/comitan-de-dominguez?redirect=true>

<https://saludchiapas.gob.mx/unidades-medicas?page=23>

<https://cidur.org/wp-content/uploads/2018/12/12.-Comitan-de-Dominguez-Chiapas.pdf>

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/EstadisticaSalud2019_08.pdf

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

http://transparencia.comitan.gob.mx/ART74/I/SALUD_MPAL/3_CONTENTIDO_MEO_DIR_DE_SALUD_PUBLICA_MUNICIPAL_15-18.pdf

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2019_pro_fin_chiapas.pdf

http://transparencia.comitan.gob.mx/ART78/I/PLANEACION/pdm_comitan_2015_2018.pdf

<https://saludchiapas.gob.mx/unidades-medicas?page=265>

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/EstadisticaSalud2019_08.pdf

<https://datamexico.org/es/profile/geo/comitan-de-dominguez?redirect=true>