



Inclusión social

EJE 3



Tepatitlán
de Morelos
GOBIERNO MUNICIPAL
2018 - 2021



Inclusión social

Gobierno del Municipio de Tepatitlán de Morelos, Jalisco

Instituto Municipal de Planeación
Oficialia Mayor Administrativa
Servicios Médicos Municipales
Dirección de Comunicación Social
Hidalgo 45 / Morelos 320
Tepatitlán de Morelos, Jalisco. México
www.tepatitlan.gob.mx
www.tepatitlan.gob.mx/implan

Impreso y hecho en México.

03



Inclusión social



Cohesión comunitaria y
derechos humanos



Integración social



Juventud



Salud



Educación



Deporte



Igualdad y equidad
de género



Infancia y
adolescencia



Adulto mayor

CONTENIDO

Prólogo

Integración de Grupos de Trabajo

Consulta Pública

Introducción

Marco Jurídico

Marco metodológico

Vinculación con otros instrumentos de planeación

Políticas públicas

Justificación

Diagnóstico

Apartado estratégico

Cartera de acciones y proyectos

Evaluación y seguimiento

Bibliografía

Directorio



PRÓLOGO

UNA VISIÓN EN COMÚN

La exigencia, desde la sociedad, por una verdadera gobernanza ha obligado al quehacer público a generar nuevos canales de comunicación entre la ciudadanía y el gobierno para formar una red de participación y enlace, es decir, una oportunidad de propiciar, nuevas formas de gobernar y nuevas formas de trabajo alternativo que generen confianza y potencien la capacidad de escucha y la supervisión por parte de los ciudadanos. No se pretende cambiar totalmente la forma de hacer gobierno, sino complementarla llenando los vacíos que alentaban la desconfianza y pasividad, pero ahora a través de una plataforma de diálogo activo, permanente y vinculante con la ciudadanía.

En el Instituto Municipal de Planeación IMPLAN, estamos convencidos de que los retos sociales más importantes de Tepatitlán sólo podrán resolverse con la comprometida participación del mayor número de personas de la sociedad. Son cada vez más los individuos que buscan a través de nuevos medios solucionar sus problemas, procurando un diálogo más directo con la función pública y aportando soluciones prácticas para sus problemas. Es esta la gran misión del IMPLAN, generar la gran mayoría de ciudadanía interesada, informada y con el interés de trabajar juntos y así mejorar la calidad de vida de nuestro municipio. Debemos pasar de una comunicación unidireccional dirigida “hacia” los ciudadanos, a un nuevo modelo de trabajo en donde trabajemos “con” las personas.

Esta nueva forma implica alentar cambios culturales profundos en la gestión y en la relación de funcionarios y ciudadanos; tiene que ver con una reingeniería interna en los procesos, desarrollando, asegurando y promoviendo una mejora en la calidad de prestación de los servicios públicos. Sin dejar a lado, que la gestión entre los mismos ciudadanos logre ser fructífera y efectiva para garantizar cambios tangibles en los diferentes sectores sociales y en la vida misma de los ciudadanos.

El documento que se presenta vincula dos aspectos fundamentales que orientan el desarrollo municipal hacia una nueva forma de gobernar y una nueva forma de gestión compartida entre gobierno y sociedad. El primer aspecto se refiere a iniciar una reingeniería en la estructura gubernamental y de igual forma, una readecuación de los procesos de prestación de servicios de las diferentes dependencias municipales, para garantizar servicios públicos efectivos y de calidad a la postre de implementar simultáneamente sistemas de medición con indicadores que midan los cambios que éstos produzcan. El segundo es lograr la participación y organización de la sociedad en sus distintos sectores e instituciones, a través de diferentes estrategias, esperando con ello el mejoramiento de su entorno y el aumento de su calidad de vida.



Durante la elaboración de este Plan Municipal de Desarrollo, el IMPLAN mantiene una gran premisa: que el municipio de Tepatitlán sea un espacio donde se viva de manera digna, donde las necesidades de una población diversa sean satisfechas y donde los ciudadanos participen activamente en su construcción y defensa. El IMPLAN asume la concurrencia de competencias entre distintos niveles de gobierno y se afianza en la incorporación de la sociedad civil.

Este Plan Municipal de Desarrollo procura un escenario de implementación de política pública, donde se trazan estrategias para sentar las bases y reducir la brecha de información y la influencia de las percepciones de los funcionarios públicos y de los ciudadanos de forma que, desde ambas trincheras se tengan los mejores insumos de información para diseñar las mejores políticas públicas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de Tepatitlán.

Sabemos que los ciudadanos juzgan a sus gobiernos no sólo por la calidad de los resultados de las obras, sino por la capacidad de los gobiernos para interpretar y responder a sus peticiones en diferentes áreas desde seguridad, acceso a la justicia, provisión de servicios públicos, hasta el funcionamiento de hospitales, escuelas, unidades deportivas, etc. Es por ello, que la administración 2018 – 2021 ha pensado en una nueva forma de ordenar el Plan Municipal de Desarrollo. Basado en la metodología de **Gestión en Base a Resultados**, hoy se presenta un compendio de información dividida en seis grandes ejes transversales y estos a su vez, en 24 programas sectoriales que permiten al ciudadano y al gobierno identificar los diferentes temas sociales y abordarlos desde diagnósticos generales hasta análisis particulares con la finalidad de definir una gran visión de municipio hacia el mediano y largo plazo. Sin menoscabar que la misma metodología obliga a una eficiencia del gasto público asegurando que los diferentes planes mantengan una presupuestación y un seguimiento del gasto para garantizar el cumplimiento de las diferentes metas.

Tepatitlán asume una nueva forma de hacer gobierno, en la que la participación ciudadana sea el gran eje rector, en donde aprovechando la riqueza que hay escondida en las opiniones y en el sentir de la gente, se detecten las soluciones a los problemas más sentidos por la población, creando y consolidando políticas compartidas, donde la responsabilidad del quehacer político se cristalice en soluciones que abonen a construir de manera conjunta la calidad de vida que todos anhelamos en Tepatitlán.

EL MOMENTO DE TEPATITLÁN

L.R.N. Felipe Salazar Correa
Director del Instituto Municipal de Planeación de Tepatitlán



INTEGRACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO

En la Integración de los grupos de trabajo, el Gobierno juega un papel muy importante, ya que éste, como gran convocante, debe brindar la confianza y la certeza a los ciudadanos para que sus voces sean escuchadas y plasmadas en los documentos rectores del municipio. El gobierno debe de generar la mejor plataforma de participación ciudadana a fin de volver más eficiente, eficaz, oportuna y democrática la gestión del gobierno municipal. Así mismo, el gobierno debe asumirse no sólo como el promotor y gestor del desarrollo local sino el gran responsable de promover la organización de la ciudadanía a fin generar una gobernanza que produzca un proceso de cambio social, económico y ambiental innovador, práctico, útil, ordenado y estratégico.

El municipio requiere fortalecer no nada más los aspectos financieros y administrativos, sino sobre todo, promover, planear, conducir y evaluar el desarrollo, con el fin de responder a las demandas, planteamientos y visiones de progreso de sus habitantes. Es necesario que el gobierno se convierta, fundamentalmente, en actor y promotor del desarrollo social y económico, esto involucra la participación directa de la comunidad en un proceso de corresponsabilidad social e institucional.

En este contexto, las bases para la planeación estratégica residen en el Reglamento de Planeación del Desarrollo Municipal de Tepatitlán de Morelos, el cual sustenta la actualización del Plan Municipal de Desarrollo, documento rector de la planeación municipal y demás documentos de planeación. En el Capítulo II, Artículo 5 define el Sistema de Planeación Municipal como un mecanismo permanente de planeación participativa, en el que la sociedad organizada, el Instituto Municipal de Planeación y el Ayuntamiento establecerán las bases, métodos y acciones, tendientes a lograr el desarrollo y progreso del Municipio, en los términos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley de Planeación para el Estado de Jalisco, Ley de Gobierno y la Administración Pública Municipal y el presente Reglamento.

Asimismo, en su Artículo 6, señala que el objeto del Sistema de Planeación Municipal es el de promover y facilitar la participación social en la elaboración, actualización, ejecución y evaluación de los planes y programas a que se refiere este Reglamento, bajo un esquema organizado de corresponsabilidad y solidaridad.

En el mismo Reglamento, se define al Instituto Municipal de Planeación en su Artículo 13, como el responsable de fortalecer y dar continuidad institucional al Sistema de Planeación Municipal, cuya finalidad es promover la investigación y planeación participativa, coordinando la consulta ciudadana con la acción de las dependencias municipales, estatales y federales para elaborar propuestas de largo, mediano y corto plazo a las necesidades actuales y futuras. En el Artículo 15, numeral IX, se establecen los lineamientos para la elaboración del Plan Municipal de Desarrollo, el Plan General del Ayuntamiento, Programas Sectoriales y Operativos Anuales; en el numeral X, indica que el IMPLAN debe elaborar el Plan Municipal de Desarrollo, el Plan General de Ayuntamiento, Programas Operativos Anuales y otros que incluya el Sistema de Planeación Municipal; y en el XI, especifica que debe coordinar y colaborar con las diferentes dependencias del Ayuntamiento en la elaboración de sus respectivos programas sectoriales y programas operativos anuales.



Es de mencionar que bajo estos lineamientos el Instituto Municipal de Planeación procedió con una serie de encuentros con diferentes actores sociales a razón de llevar una consulta ciudadana lo más amplia posible para recoger información crucial, misma que sería procesada para lograr la actualización del Plan Municipal de Desarrollo.

Al interior del Gobierno Municipal, se conformaron grupos interdisciplinarios en donde intervinieron tanto Directores, como Jefaturas, Coordinaciones y Auxiliares de las dependencias, bajo un esquema de organización en la que se definieron los siguientes objetivos:

- I. Establecer una ruta-cronograma para planificar, manejar y supervisar la elaboración del Plan Municipal de Desarrollo, detallando a los grupos involucrados su función y fechas críticas de entrega de resultados para concluir exitosamente el proceso de elaboración del PMD.
- II. Actualizar información requerida para la actualización de los diferentes diagnósticos de los diferentes temas sociales correspondientes a los diferentes programas sectoriales.
- III. Definir los objetivos, proyectos e indicadores estratégicos que darán forma a los Programas Sectoriales y Plan General de Gobierno, vinculados al Plan Municipal de Desarrollo.
- IV. Definir y difundir con los representantes sociales y del sector privado los métodos y técnicas para la formulación de los Programas Sectoriales, vinculados al Plan Municipal de Desarrollo.
- V. Definir y socializar entre los responsables de cada Programa Sectorial un manual para la elaboración de dichos programas.
- VI. Brindar capacitación a todos los participantes en el proceso de formulación de los Programas Sectoriales que conformarán el Plan Municipal de Desarrollo;
- VII. Ofrecer la asistencia técnica necesaria a todos los participantes al interior de la administración municipal.
- VIII. Coordinar la integración de información en la formulación de los Programas Sectoriales vinculados al Plan Municipal de Desarrollo;
- IX. Coordinar la Consulta pública de divulgación del Plan Municipal de Desarrollo.

En lo correspondiente a la ciudadanía, en cumplimiento al Artículo 14, numeral IV que remite al IMPLAN a diseñar y coordinar la implementación de mecanismos de participación social para recopilar la percepción de la sociedad, respecto al desarrollo municipal para el diagnóstico, asimismo para sistematizar e interpretar los resultados cualitativos obtenidos; el Instituto se planteó los siguientes objetivos:

- Diseñar un plan de trabajo detallado para la elaboración de foros de participación ciudadana, con la identificación de expertos temáticos, recursos e instalaciones necesarias para conformar exitosamente esta importante fase.
- Identificar a los actores sociales – líderes -; instituciones educativas y organismos colegiados, así como a la ciudadanía en general para convocarlos en el proceso de participación ciudadana.



- Definir el método de involucramiento de los representantes sociales y el sector privado en la formulación de los Programas sectoriales y los Proyectos Estratégicos, vinculados al Plan Municipal de Desarrollo;

Concertando entonces la dinámica de participación ciudadana, se concretó en varios momentos la participación de los representantes de Instituciones líderes y académicas del municipio, incluidas Universidades, Colegios de Profesionistas, gremios empresariales, Asociaciones Civiles, Comités Vecinales y ciudadanos, que participaron activos en varias de las estructuras contempladas como lo fueron la Asamblea de líderes, los Foros de Consulta Ciudadana en cabecera y delegaciones, Mesas temáticas de consulta, Integración y priorización del COPLADEMUN, Encuestas, Portal en línea, TIC, redes sociales, Análisis de expertos, entre otras.



CONSULTA PÚBLICA

Planear el desarrollo en el Municipio significa, entre otras cosas, trazar con claridad objetivos, metas y prioridades; definir acciones y asignar recursos a partir del tipo de desarrollo al que aspira la colectividad municipal. Concebida de esta forma, la planeación es, entonces, un proceso racional y sistemático mediante el cual, los habitantes del Municipio y sus autoridades, identifican y diagnostican sus problemas y necesidades, así como los recursos reales y potenciales con los que cuentan, analizan y construyen su visión a través de propuestas de desarrollo y establecen las prioridades y metas, además de los compromisos y mecanismos de corresponsabilidad en tiempo y forma.

A partir de estas consideraciones, la planeación del desarrollo no es sólo un asunto de especialistas, sino sobre todo, un proceso de convergencia de saberes, técnicas, habilidades, capacidades y visiones políticas, en permanente reelaboración para transformar la realidad.

La Consulta pública está fundamentada de manera local en el Reglamento de Planeación del Desarrollo Municipal, el cual expresa en el capítulo I, Artículo 13, que es el Instituto Municipal de Planeación el responsable de fortalecer y dar continuidad institucional al Sistema de Planeación Municipal, cuya finalidad es promover la investigación y planeación participativa, coordinando la consulta ciudadana con la acción de las dependencias municipales, estatales y federales para elaborar propuestas de largo, mediano y corto plazo a las necesidades actuales y futuras. Asimismo en el capítulo II, Artículo 7, el cual señala que el Sistema de Planeación Municipal estará integrado por las siguientes etapas, inciso I. Consulta pública, Diagnóstico, Planeación, Evaluación y Seguimiento.

De igual manera en el Art. 14, menciona que el Instituto Municipal de Planeación tiene por objeto, inciso III, “Promover la planeación participativa, coordinando con el COPLADEMUN la consulta a la ciudadanía, dependencias y entidades, con la finalidad de elaborar, actualizar o modificar el Sistema de Planeación Municipal”; inciso IV, “Diseñar y coordinar la implementación de mecanismos de participación social para recopilar la percepción de la sociedad, respecto al desarrollo municipal para el diagnóstico, asimismo para sistematizar e interpretar los resultados cualitativos obtenidos”.

En este contexto el Instituto Municipal de Planeación, diseño y coordinó los mecanismos de participación social y consulta pública para la actualización del Plan Municipal de Desarrollo de dos maneras:

- I. **AL INTERIOR DEL GOBIERNO:** Se diseñó una ruta de trabajo para las áreas del Gobierno Municipal, las cuales a través de reuniones de trabajo recibieron capacitación, asesoría técnica y monitoreo del trabajo, identificando necesidades, problemas y potencialidades del municipio.
- II. **AL EXTERIOR DEL GOBIERNO:** Se impulsó la participación ciudadana en diferentes momentos y bajo diferentes modalidades que permitieron conocer y consolidar los



objetivos y proyectos estratégicos que resultaran en el Plan de Gobierno en vinculación al Plan Municipal de Desarrollo 2018-2033.

La visión era lograr que la actualización al Plan Municipal de Desarrollo, se desarrollara en una acción conjunta y coordinada, la cual involucrara a todos los sectores de la sociedad, para lograr contar con un

Plan Municipal de sociedad y gobierno, construido de manera estratégica y participativa, donde se plasmen los principales anhelos de la población y las problemáticas más apremiantes, impulsando las prioridades y definiendo los lineamientos que darán pie a los Proyectos estratégicos, que orientarán la acción del Gobierno y la sociedad en conjunto.

La Consulta Ciudadana, consistió en la implementación de diferentes instrumentos dirigidos a conocer la opinión y visión de los ciudadanos con diferentes perfiles: expertos en temas específicos, grupos vulnerables, representantes, líderes ciudadanos y personas en general, aportaron su opinión a través de mecanismos ofrecidos con éste propósito.

- I. **Asamblea de líderes**, la cual proporcionó a los asistentes, un espacio de conocimiento del nuevo modelo de planeación y participación ciudadana, así como una invitación a la reflexión y formulación de propuestas para su integración al Plan Municipal de Desarrollo.
- II. **Foros de Consulta Ciudadana**, que bajo un esquema de organización interinstitucional, fueron los líderes y representantes de Instituciones, quienes impregnaron con información estadística la situación que vive nuestro municipio, impulsando el análisis tanto de problemas como de oportunidades y soluciones. Este espacio de reflexión y diálogo, propicio el debate de los principales problemas y potencialidades, abordando los temas prioritarios y destacando personajes claves para la resolución y trabajo en equipo.
- III. **Foros específicos en las delegaciones incluida la agencia municipal**, los cuales se volvieron espacios de esperanza y concertación ciudadana, en que de manera anticipada habían previsto ya al delegado, peticiones concretas y propuestas de mejora para sus comunidades.
- IV. **Mesas Temáticas de Consulta Ciudadana**, propiciadas y organizadas por las mismas Instituciones, Consejos y ciudadanos, las cuales fueron orientadas al intercambio de opiniones y enfoques que contribuyeron a plasmar documentos de temas específicos, con compromisos y líneas de trabajo abordados desde diferentes perspectivas.
- V. **Integración del COPLADEMUN Consejo de Planeación para el Desarrollo Municipal**, de acuerdo al Reglamento de Planeación para el Desarrollo Municipal, el COPLADEMUN, es la representación del gobierno y sociedad para priorizar las políticas públicas que se ejercerán en la administración en turno. Por lo que en primera instancia se realizó la Instalación del COPLADEMUN, y la consulta y recepción de solicitudes de la ciudadanía en sus diferentes sectores, continuando la priorización de obras por parte del Consejo de Planeación para el



Desarrollo Municipal.

- VI. **Encuesta de Consulta Ciudadana**, la cual fungió como receptor de las necesidades más sentidas de todos los sectores de la población, impregnadas de aportes tanto personales como Institucionales, reflejaron la situación de familias, comunidades, instituciones profesionales, Asociaciones civiles que enmarcaron la ruta de planeación. La metodología de recepción se realizó de manera que todas las personas pudieran de manera escrita o digital, hacer su aportación.
- VII. **Portal en línea**, el cual sintetizó la consulta electrónica a través del portal www.tepatitlan.gob.mx. El objetivo fue conocer los problemas que aquejan al ciudadano y como los percibe en su entorno.
- VIII. **TIC, redes sociales**, la interacción en redes sociales como Facebook, Whatsapp, gmail, generó la participación de este sector de la población que utiliza las redes sociales, para conocer sus diferentes puntos de vista y propuestas en torno al mejoramiento de su municipio.
- IX. **Análisis de expertos**, a través de la incorporación de los prólogos en los Programas Sectoriales que éstos a su vez incorporan el Plan Municipal de Desarrollo, se solicitó la participación de expertos en la materia de cada Eje transversal, para que mediante su conocimiento y experiencia, avalaran y enriquecieran las proyecciones del Plan Municipal de Desarrollo.



INTRODUCCIÓN

La salud ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. La salud de las personas debe ser un elemento fundamental, ya que de esto dependen muchos otros factores sociales.

La salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud tal como lo establece el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La definición de los objetivos y la formulación de estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud, debe identificar claramente los avances de los últimos años y los retos actuales.

Como punto de partida para este plan, estas estrategias y líneas de acción consideran e incorporan ideas y propuestas de especialistas y de la sociedad en general.

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital que necesitamos para desarrollar nuestro potencial a lo largo de la vida.



MARCO JURÍDICO

La planeación para el desarrollo regional tiene bases jurídicas desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Constitución Política del Estado de Jalisco; así como en un conjunto de leyes federales y estatales como es la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios (LPEJM).

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en sus Artículos 2, 25, 26, 27, 73, 115, y 116 destacan y concede al Estado la planeación del desarrollo con la participación de la sociedad y de los órdenes de gobierno, federal, estatal y municipal, acto que se deberá llevar a cabo mediante “procedimientos de participación y consulta ciudadana dentro del Sistema Nacional de Planeación Democrática”.

Además, faculta al Estado para definir mediante de Ley correspondiente los criterios para la formulación, instrumentación, control y evaluación de los planes y sus programas de desarrollo que de ellos se deriven. Se le responsabiliza de contemplar el desarrollo de las regiones con la participación del propio Ejecutivo del Estado y los municipios mediante la actualización de los Planes Regionales de Desarrollo (PRs), así como contemplar la participación municipal en la formulación o en su caso actualización de sus propios Planes de Desarrollo Municipal (PDM).

La Constitución Política del Estado de Jalisco en sus Artículos 4, 15, 35, 50, 80 y 87 3 sustenta la rectoría del Estado en la planeación del desarrollo. Se define en ellos que con la participación de la sociedad la planeación del desarrollo podrá impulsarse sumando esfuerzos de coordinación a los tres órdenes de gobierno, federal, estatal y municipal; para el debido entender los requerimientos de desarrollo de cada una de las regiones.

Por otro lado, la Constitución Política del Estado de Jalisco, define particularmente en su Artículo 15 fracción VI, que “las autoridades estatales y municipales, organizarán el Sistema Estatal de Planeación Democrática, para que mediante el fomento del desarrollo sustentable y una justa distribución del ingreso y la riqueza se permita a las personas y grupos sociales el ejercicio de derechos, cuya seguridad y bienestar protege”. La misma Constitución Política del Estado de Jalisco concede facultades al C. Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco y a los municipios para organizar la participación social y al Congreso del Estado de Jalisco para expedir leyes referentes a la planeación respecto al cumplimiento del presente PR.

Por otro lado, el cumplimiento de lo establecido en los diferentes ordenamientos federal, estatal y locales, se consolida el Sistema Nacional de Planeación Democrática y el Sistema Estatal de Planeación Democrática que se sustenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como en las leyes de planeación, tanto de índole federal como la estatal.



MARCO METODOLÓGICO

El presente Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza 2018-2033, fue elaborado a partir de dos esquemas metodológicos: el primero, en cumplimiento a la Ley de Planeación Participativa del Estado de Jalisco y sus municipios y el segundo, a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la cual promueve el Presupuesto basado en Resultados (PBR) y define el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). Tanto PBR como SED permiten la valoración objetiva del desempeño de los programas y las políticas públicas a través de la verificación del cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos asegurando la mayor eficiencia del gasto público.

La actualización del Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza 2018-2033, se enmarca en los siguientes requerimientos:

Ley de Planeación Participativa del Estado de Jalisco y sus municipios	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
Marco Jurídico	Marco Jurídico
Vinculación con otros instrumentos de planeación.	Vinculación con otros instrumentos de planeación.
Consulta Pública	Consulta Pública
Proceso metodológico empleado	Proceso metodológico
Evaluación del Plan anterior.	Cumplimiento de metas de la Agenda 2030- ONU Hábitat.
Diagnóstico por ejes de desarrollo	Diagnóstico situacional reciente
Análisis del Diagnóstico	Análisis de expertos.
Análisis de Problemas	
Análisis de Oportunidades	
Vocacionamiento	
Apartado estratégico	A partir del diagnóstico se establecen objetivos, estrategias, líneas de acción, Indicadores, Metas vinculadas a los indicadores.
Visión –Objetivos a largo plazo	
Objetivos Estratégicos	Objetivos estratégicos
Estrategias asociadas a Objetivos estratégicos	
Programas Sectoriales y especiales por ejes de desarrollo.	Programas Sectoriales
Sistema de seguimiento y evaluación	Mecanismo que permita dar seguimiento a indicadores y verificar cumplimiento de las metas y objetivos
Indicadores y metas asociadas a objetivos	
Cartera de proyectos estratégicos.	
	Informe que rinda cuentas de logros y avances de los programas.



De los cuales se conformó una estructura local, para la elaboración del Plan que se muestra a continuación:

Estructura del Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza 2018-2033	
Documento Base	
I.	Presentación
II.	Mensaje del Presidente Municipal
III.	Mensaje del Consejo Ciudadano de Planeación
IV.	Introducción
V.	Misión
VI.	Visión
VII.	Principios y Valores
VIII.	Bases y Fundamentos Jurídicos
IX.	Alineación a Instrumentos de Planeación Superiores
X.	Marco Metodológico
XI.	Diagnóstico del municipio
XII.	Áreas de oportunidad
XIII.	Vocacionamiento
XIV.	Sistema de monitoreo y seguimiento a Indicadores
XV.	Evaluación del Plan Municipal de Desarrollo anterior
Ejes transversales integrados por Programas Sectoriales	
I.	Introducción
II.	Vinculación de los objetivos para el cumplimiento de las metas de la Agenda 2030 (Objetivos del Desarrollo Sostenible).
III.	Alineación a Instrumentos de Planeación Superiores
IV.	Marco Jurídico.
V.	Marco metodológico.
VI.	Integración de Grupos de Trabajo /Proceso de la participación ciudadana en la planeación.
VII.	Consulta Pública.
VIII.	Análisis de expertos
IX.	Políticas públicas de cada Programa Sectorial.
X.	Justificación
XI.	Diagnóstico del municipio por Programa Sectorial.
XII.	Apartado Estratégico
XIII.	Análisis del diagnóstico identificando problemas centrales.
XIV.	Identificación de objetivos, estrategias, metas, líneas de acción, indicadores.
XV.	Cartera de proyectos y acciones.
XVI.	Sistema de Evaluación y seguimiento
Atlas municipal	
I.	Contenido
II.	Introducción
III.	Apartado de ubicación
IV.	Apartado del Medio Físico Natural
V.	Apartado del Medio Físico Transformado
VI.	Apartado de Población y Vivienda



Asimismo, para desarrollar e integrar el contenido básico antes mencionado en la actualización del Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza, el Instituto Municipal de Planeación en primera instancia, organizó y llevó a cabo talleres de capacitación que tenían como finalidad la elaboración de los Programas Sectoriales en los cuales los enlaces de cada dirección y jefatura se capacitaron en el uso de nuevas herramientas de planeación con la finalidad de orientar a todos hacia un mismo fin y visualizar el futuro del municipio de manera conjunta.

Bajo una guía técnica, la primera fase del proceso era realizar el acopio y procesamiento de información al interior y exterior de las dependencias con fuentes de datos oficiales que incluyera el estado y situaciones actuales, así como normatividad, vinculación y el sentido estratégico de cada tema en cada Programa Sectorial.

En la segunda fase, los enlaces se encargaron de analizar los datos estadísticos correspondientes y realizar un diagnóstico del estado que guarda el tema respectivo en los últimos años, sentando así, las bases para definir los principales objetivos, las estrategias y las principales áreas de oportunidad.

A este ejercicio de planeación realizado por los enlaces siguió una tercera fase de planeación democrática, los Foros de Consulta Ciudadana investidos de líderes sociales y empresariales que fungieron como expositores, nombrando la problemática y potencialidades en el municipio. Siguió los Foros de Consulta en cada Delegación y la reunión con líderes de Instituciones en las áreas social, económica, urbana y ecológica, los cuales conocieron el nuevo modelo de planeación y plasmaron su visión hacia el municipio. Posteriormente, prosiguió la Instalación de la Junta de Gobierno del Consejo de Planeación para el Desarrollo Municipal en donde igualmente se trabajó en mesas temáticas que recibieron las necesidades más apremiantes de la población. Los mecanismos anteriormente enunciados fueron con la finalidad de enriquecer el diagnóstico y el apartado estratégico de los diferentes Programas Sectoriales.

La cuarta fase del proceso se abocó a todo el apartado estratégico donde se incluyeron los Objetivos, Proyectos e indicadores, alineados a los instrumentos superiores de planeación.

La quinta fase consistió en vaciar los proyectos estratégicos, sectoriales y específicos, en una cartera de proyectos y programas, para traducirse en los Programas Operativos Anuales de cada dependencia, que bajo la estructura de una Plataforma de Monitoreo y Evaluación, responderá a cubrir las necesidades, explorar las áreas de oportunidad e impulsar el desarrollo sustentable en el municipio.

La sexta fase supone conforme a la Ley, el proceso de consulta y socialización con miras a la aprobación por parte del Honorable Ayuntamiento.

La etapa final corresponde a la edición y publicación del presente instrumento de planeación.



VINCULACIÓN CON OTROS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible (Objetivos de Desarrollo Sostenible).

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es un plan de acción mundial en favor de las personas, el planeta y la prosperidad. Busca fortalecer la paz universal y la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones, incluida la pobreza extrema, hacer realidad los derechos humanos de todas las personas y alcanzar la igualdad de géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas, para avanzar así hacia el desarrollo sostenible.

Plan Nacional de Desarrollo.

En el artículo 21 de la Ley de Planeación se menciona que el Plan Nacional de Desarrollo precisará los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de la actividad económica, social, ambiental y cultural, y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática.

Plan Estatal de Desarrollo y Gobernanza.

En el artículo 18 de la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios se menciona que el Plan Estatal de Desarrollo precisará los objetivos, estrategias, metas e indicadores que coadyuven al desarrollo integral del Estado, sus regiones y sectores a corto, mediano y largo plazo; establecerá las prioridades que se hayan derivado de los insumos provenientes de la consulta ciudadana, de las mesas de trabajo establecidas por los consejos sectoriales y regionales, incorporando los objetivos de desarrollo de carácter global y considerando el contexto nacional de desarrollo y la cultura de la paz.

Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza.

En el artículo 46 de la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios se menciona que El Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza precisará los objetivos, estrategias, metas e indicadores que coadyuven al desarrollo integral del municipio a corto, mediano y largo plazo.

Programa Sectorial.

En los artículos 59, 60 y 61 de Reglamento de Planeación del Desarrollo Municipal se menciona que es un instrumento que aborda una temática socialmente relevante y determinada, que vincula el funcionamiento de diversas instituciones públicas, sociales y privadas, refiriéndose a las prioridades del desarrollo integral del Municipio.



Objetivos de Desarrollo Sostenible	Objetivos Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo de Jalisco 2018-2024 Visión 2030		Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza 2018 - 2033
		Objetivos	Resultado General Esperado 2024	
<p>Objetivo 3. Salud y bienestar.</p> <p>Objetivo 10. Reducción de Desigualdades.</p>	<p>Eje General Bienestar</p> <p>Objetivo 2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio</p>	<p>6.2 Desarrollo social</p> <p>Protección a la salud:</p> <p>Proteger y mejorar la salud de todos las y los jaliscienses, mediante el ejercicio de una rectoría eficaz y un refundado sistema de salud que: brinde acceso efectivo y cobertura igualitaria a servicios integrales y resolutivos con protección financiera; impulse eficazmente la prevención y promoción de la salud física y mental movilizandando a las personas y a la sociedad, principalmente contra las enfermedades no transmisibles vinculadas a los malos hábitos y la vida sedentaria; garantice la prestación de servicios y abasto de medicamentos con calidad homogénea y satisfacción de los usuarios; proteja a la población contra los diversos riesgos sanitarios y lesiones accidentales; promueva la generación de recursos e innovación en salud, y vigile el uso eficiente, transparente y sincorupción de los recursos para la salud.</p>	<p>Proteger y mejorar la salud de todos las y los jaliscienses sin distinción de su condición social y de su aseguramiento médico.</p>	<p>Programa Sectorial Salud.</p>

Objetivos Regionales del Plan de Desarrollo de la Región Altos Sur del Estado de Jalisco, La cartera de proyectos de este plan en materia de salud, contempla: La acreditación y certificación de las Unidades de salud de la región, la adquisición de ambulancias equipadas para traslados con cuidados intensivos, la ampliación y remodelación del hospital regional de Tepatitlán de Morelos, La ampliación y remodelación del hospital comunitario de San Miguel el Alto, un centro de investigación en Salud, la construcción de centro de salud y servicios ampliados en el municipio de San Julián, la construcción del centro de salud con servicios ampliados en Santa Ana de Guadalupe Jalostotitlán, la construcción y equipamiento de hospitales civiles en la región, el equipamiento y adquisición de equipo de tecnología de la información, el software para las unidades de atención en servicios en salud, la implementación de la telemedicina con el hospital civil de Guadalajara como referencia, la matriz de distribución de medicamentos faltantes en farmacias existentes según corresponda la adscripción de las unidades médicas del seguro social, el programa de evaluación y estructuración del recurso humano para ofrecer una atención más eficiente y oportuna, el programa de incentivos al personal de la salud que le permita lograr una distribución equitativa en la totalidad del estado, el programa de supervisión continua de la entrega y abasto de medicamentos para los pacientes sin seguridad social, el proyecto de participación ciudadana para la atención en la calidad de la salud (aval ciudadano) en todas las unidades de salud de la región y la sustitución por obra nueva de centro de salud con servicios ampliados en el municipio de San Julián.



POLÍTICAS PÚBLICAS

El presente Programa Sectorial de Salud 2018-2021 es el instrumento mediante el cual el Municipio de Tepatitlán de Morelos, Jalisco formula las estrategias y acciones con las que se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud.

Establece tres Políticas de Salud y para el logro de los mismos.

Las Políticas de Salud esperan en primer lugar, consolidar la promoción, la protección y la prevención de la salud y las enfermedades, particularmente para reducir el impacto negativo de las conductas y hábitos no saludables.

La segunda Política apunta a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, a través de la creación y fortalecimiento de redes de servicios integradas, sustentadas en un modelo de atención primaria más homologado y resolutivo. La protección financiera que hoy otorga el aseguramiento público debe traducirse en mejores resultados de salud.

Tercera, con el fin de reducir las brechas todavía existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, las estrategias vinculadas con esta política deben consolidar el control de las enfermedades del rezago, abordar sistémicamente la mortalidad infantil y materna, así como establecer acciones más eficaces para atender a grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad. Para hacer más efectiva esta atención, se requiere la participación coordinada de los diferentes sectores y todos los órdenes de gobierno.

Finalmente, para proporcionar una atención de calidad integral, técnica e interpersonal, sin importar el sexo, edad, lugar de residencia, situación económica o condición laboral se definen estrategias transversales sobre la Perspectiva de Género, Derechos Humanos y atención efectiva para las y los adolescentes.



JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA SECTORIAL

Este programa tiene su razón de ser ya que la salud es el activo más valioso que tiene un ser humano, de esto depende su bienestar, el que un municipio centre sus acciones en un programa tan importante como la salud, garantiza que otros más vengan por añadidura, el mejoramiento de sus niveles no depende en exclusiva de las acciones de atención médica o asistencia social, sino que se asocia a factores biológicos, ambientales, económicos, sociales y culturales. Un municipio saludable será próspero, eficiente y trascendente, con este programa se busca que los ciudadanos cuenten con servicios de salud a la altura de grandes ciudades con eficiencia, calidad, calidez.

Teniendo en cuenta que este programa sectorial busca elevar el nivel de salud y bienestar de la población en especial de los sectores más desprotegidos, contribuyendo a una vida más larga y saludable, incrementando la cobertura y la calidad de la prestación de los servicios, la atención especializada e integral en áreas específicas de la salud y fomentar hábitos de vida saludables para el Municipio de Tepatitlán de Morelos, Jalisco, debe decirse que la motivación principal radica en satisfacer la necesidad de los tepatitlenses en materia de salud pública.

A raíz de la necesidad de brindar mejores condiciones de salud, este programa se justifica desde los procesos que deben ser mejorados en términos de la salud, su atención y efectividad. Este programa se realiza porque se percibió una necesidad real de cultura de prevención y atención y además presentaba una posibilidad de mejora, al unir esfuerzos y colaborar con el sector salud en la resolución de las problemáticas que se presentan.

Esta propuesta la realizamos a fin de brindar una solución aplicada a la necesidad de una política sólida en temas de salud pública, planeando una serie de actividades encaminadas a mejorar la salud comunitaria, tanto de los servidores públicos que prestan sus servicios en este municipio, como de los ciudadanos que desconocen los sistemas básicos de prevención de enfermedades.

Con este programa queremos:

1. En el primer año, la incorporación del total de la población a los servicios de salud, mediante programas de información y concientización de la ciudadanía.
2. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud, con un enfoque preventivo a la comunidad, mediante programas informativos permanentes.
3. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
4. Impulsar la integración de nuevas dependencias de salud, que permitan contar de manera local con servicios oportunos y eficientes

Este programa contribuye socialmente a la generación de mejores prácticas de salud, mas cobertura del servicio, disminución de los factores de riesgo que puedan afectar a la salud pública al tiempo que mejoramos la condición sanitaria de la comunidad tepatitlense.

De igual forma con este proyecto queremos contribuir académicamente a la generación de nuevos conocimientos, modelos y aplicación de políticas de salud a la comunidad, así como a la investigación de campo y aplicación de conocimientos de profesionales de la salud que puedan realizar sus prácticas profesionales en esta dirección.



Este proyecto contribuye con el Ayuntamiento para que:

- Se mejoren los servicios prestados
- Se realicen acciones significativas para acercar el servicio de salud a la ciudadanía mediante programas de información y prevención ciudadana
- Se colabore con el sector salud en la atención primaria a las necesidades de salud de las comunidades, en especial de las más alejadas brindando servicios a través de los consultorios móviles del H. Ayuntamiento.



DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA SECTORIAL

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), desarrolló con el apoyo de ONU-HÁBITAT, el estudio urbano más amplio que se haya realizado en México. El Objetivo de esta iniciativa fue conocer a fondo los retos de este sector y, a partir de ello, explorar nuevas pautas para una política nacional de desarrollo urbano.

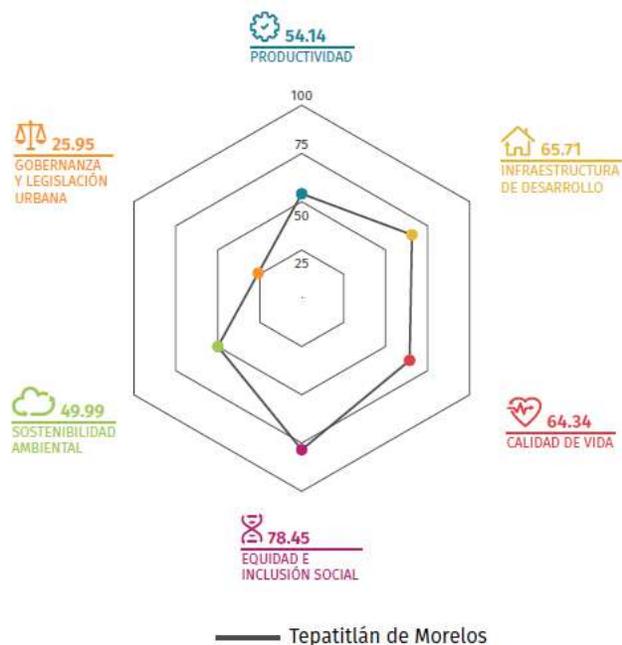
El Índice de Ciudades Prósperas, es el resultado de un trabajo amplio y profundo en 305 municipios de México, convirtiéndose en una herramienta de gran utilidad para la toma de decisiones. Los datos que reúne permitirán promover entornos urbanos más prósperos y sostenibles, con mejores oportunidades laborales, acceso a servicios de salud e instituciones educativas. El estudio también identifica las ventajas comparativas de cada ciudad y, en consecuencia, incentiva su desarrollo como parte de un sistema integral.

Por estas razones, el Índice de Ciudades Prósperas, es un instrumento valioso de política pública, esencial para impulsar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que México adopto como un compromiso. El fin último es lograr que nuestras ciudades sean lugares más prósperos y armónicos, en los que cada uno de sus habitantes pueda ejercer cabalmente sus derechos sociales y desarrollar su potencia a plenitud.

Tepatitlán es evaluado en seis dimensiones de prosperidad:

- Productividad**
- Infraestructura de Desarrollo**
- Calidad de vida**
- Equidad e Inclusión Social**
- Sostenibilidad Ambiental**
- Gobernanza y Legislación Urbana**

Fuente: ONU-Habitat.



Las ciudades equitativas tienen mayores posibilidades de ser prósperas. Una ciudad próspera debe ser inclusiva socialmente, siendo más equitativa respecto a género, fortaleciendo la protección de los derechos de los grupos minoritarios y vulnerables, y asegurando una participación incluyente en la esfera social, política y cultural. El fracaso de las ciudades para integrar plenamente a los grupos excluidos en el proceso de toma de decisiones crea y refuerza la pobreza. La dimensión de equidad e inclusión social se integra por tres subdimensiones y cinco indicadores.

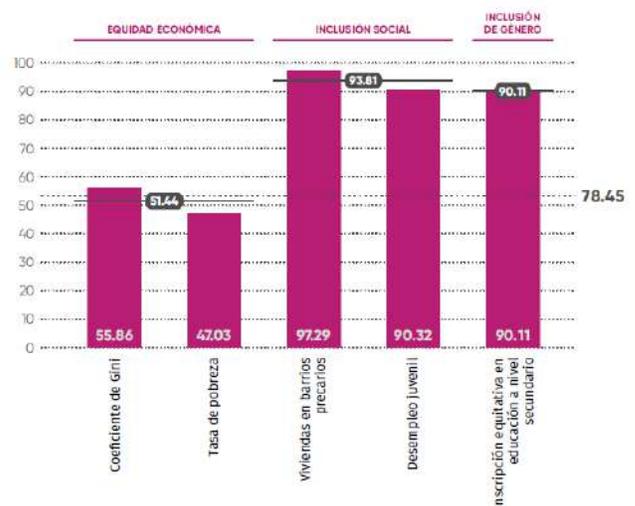
04 EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL	78.45	●
Equidad económica	51.44	●
Coeficiente de Gini	55.86	●
Tasa de pobreza	47.03	●
Inclusión social	93.81	●
Viviendas en barrios precarios	97.29	●
Desempleo juvenil	90.32	●
Inclusión de género	90.11	●
Inscripción equitativa en educación a nivel secundario	90.11	●

El resultado para el municipio de Tepatitlán de Morelos alcanzó un valor de 78.45. Esto significa que el nivel de equidad en el acceso a oportunidades en el municipio es sólido y tiene un impacto positivo en la prosperidad urbana.

De acuerdo con el valor obtenido para cada subdimensión e indicador, en la siguiente tabla se muestran los factores determinantes en las condiciones de equidad e inclusión social del municipio. Los resultados cercanos a cien tienen un impacto positivo, mientras que los cercanos a cero requieren priorizarse.

Promedio de años de escolaridad. Que mide el promedio municipal de años de escolaridad de la población mayor de 25 años. Este indicador es muy bajo, debido a que se aleja mucho de una media global deseable de 14 años. Existe evidencia empírica que indica que cada año adicional de escolaridad representa un incremento de 10% de los salarios de un país. (Psacharopolous y Patrinos, 2004). Cuanto más bajo sea el indicador, menores serán los retornos económicos que perciban sus ciudadanos y menores serán las posibilidades

FIGURA 9 • Indicadores del Índice de Equidad e Inclusión Social



Fuente: ONU-Habitat.



de reducir la pobreza por razones de ingreso.

En el municipio de Tepatitlán de acuerdo a la calificación señalada en el Índice de Ciudades Prosperas, el promedio de años de escolaridad es de 5.6 (Primaria inconclusa).

Desempleo juvenil. Mide la proporción de población juvenil (de 15 a 24 años) que se encuentra desocupada, respecto a la población económicamente activa (PEA) juvenil. Un resultado favorable en este indicador puede reflejar que las oportunidades de empleo para la población joven son suficientes. Es posible que al mantener una baja tasa de desempleo juvenil se incremente el empleo formal y bien remunerado, mejore la capacidad de los jóvenes para formar su hogar y adquirir una vivienda, y se reduzcan los niveles de vulnerabilidad social de este sector.

La salud de la población es el resultado de una diversidad de factores de índole estructural, tales como desigualdades en la distribución del ingreso per cápita, la adquisición de bienes y servicios, el poder y la obtención de recursos, son los determinantes sociales de la salud y explican la mayor parte de las inequidades en la materia. Estos determinantes sociales de salud son pues, todos aquellos factores necesarios a considerar y que afectan la salud de las personas.

Los municipios como niveles primarios de gobierno, están directamente relacionados con la vida cotidiana de la comunidad y pueden satisfacer o coadyuvar a la satisfacción de sus necesidades y demás apremiantes. En este sentido tienen una destacada responsabilidad en la preservación, restauración y mejoramiento de la salud de la población, así como en la modificación de factores que influyen en las condiciones de salud (basura, rastro, agua potable, alcantarillado, drenaje, etc.).

La salubridad local es responsabilidad directa e inmediata de los ayuntamientos, sin embargo su participación en el cuidado de la salud no se limita a ello, los municipios colaboran con las jurisdicciones sanitarias federales o estatales en actividades de salubridad general, control sanitario de expendios de bebidas y alimentos, registro de estadísticas vitales, acciones de educación para la salud, programas de saneamiento básico y ambiental, actividades de asistencia social, programas contra las adicciones, campañas de vacunación, entre otras.

En virtud del número de habitantes del municipio de Tepatitlán de Morelos y al tener la mayoría de las características de un municipio de nivel regional, es importante complementar que las políticas públicas que contempla este programa abonan al mejoramiento y desarrollo de la población.

Además, mejorar el servicio en las casas de salud en las delegaciones con cobertura médica 24hrs, y ampliar la cobertura social del seguro popular, que, aunque existe dicho servicio en el municipio, no tiene la capacidad de atención para la demanda real actual y futura.



La población que tiene afiliación a servicios de salud es del 81.24%, reflejado en 114,809 habitantes, según la Encuesta Intercensal 2015. Sin embargo, la población que no cuenta con afiliación a servicios de salud es de 25,918, reflejada con el 18.34%.

De acuerdo a la población que cuenta con afiliación a los servicios de salud, la institución que atiende más usuarios es el IMSS con el 57.91% reflejado en 66,486 personas, le sigue el Seguro Popular para una nueva generación con el 37.33% manifestado en 42,858 personas, las Instituciones privadas con 5,430 usuarios con el 4.73%, y las que menos usuarios atienden el ISSSTE, otra Institución y PEMEX, Defensa o Marina con el 2.49%, 0.56% y el 0.05% respectivamente.

Aunque la población que cuenta con afiliación a algún servicio de salud se siente atendida, también es cierto que las Instituciones requieren de ampliación en sus servicios y la mejora de las instalaciones, pues los actuales ante cualquier parámetro ya están rebasados, afectando principalmente a la población más vulnerable.

Dentro de la Infraestructura y equipamiento de salud en la Región Altos Sur (que la componen 12 municipios), del cual nuestro municipio es cabecera; la Secretaría de Salud según la Región Sanitaria en el año 2010, nos da a conocer que existen 36 centros de salud fijos, 9 unidades móviles, 66 Casas de salud, 2 Hospitales generales, y 1 Hospital de especialidad. Algunos temas importantes dentro del área de salud pública son el suicidio y las adicciones. La tasa de suicidio por cada 100 mil habitantes, de acuerdo a la Secretaría de Salud Jalisco, del año 2006 al 2010, fue de 6.9.

Infraestructura en salud El desarrollo humano sustentable implica en la actualidad asegurar la satisfacción de las necesidades esenciales de la población, entre las que destaca la salud. Unos de los determinantes para medir el desarrollo y accesibilidad al sistema de salud es la infraestructura de la misma en una comunidad, ya que esto representa el primer punto medular para que las personas que presentan afección de su salud puedan tener la oportunidad de restablecerla. En la región, los servicios de salud se encuentran centralizados en sólo dos municipios de los 12 que la conforman; Tepatitlán de Morelos y Yahualica de González Gallo, repitiendo una tradición nacional mediante la cual los centros mejor equipados se localizan siempre en las grandes urbes. Tepatitlán como cabeza de región se ha caracterizado por contar con hospitales públicos y privados con alto reconocimiento.

En el área de la oftalmología es de considerarse que la alta calidad del personal y el equipo sofisticado han generado una gran atracción de pacientes de todas las latitudes de la República y en las otras áreas de atención en salud, la demanda es solamente regional. Sin duda, la mejora de las condiciones de salud de la población mexicana requiere contar con servicios de salud pública de calidad, efectivos y seguros, que respondan a las expectativas de los usuarios y tomen en cuenta su diversidad cultural, así como acercar los mismos a la población a través de unidades para la atención. Aun cuando la información oficial menciona la existencia de casas de salud a lo largo y a lo ancho de Los Altos Sur, se trata de espacios reducidos en donde se ofrecen servicios



médicos elementales y para cualquier tipo de especialidad o emergencia es indispensable el traslado a Tepatitlán o Yahualica.

Derechohabientes La derechohabiencia representa la seguridad que tiene una población para acceder a los sistemas de salud y es garantía de que tendrá una mayor oportunidad para ser atendido. Según el censo de población del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) de 2010, la región Altos Sur está integrada por 384 mil 144 habitantes, de los cuales, 159 mil 943 son considerados población abierta o no derechohabientes y 222 mil 760 se encuentran registrados en algún servicio de seguridad social, ya sea pública o privada.

Es importante resaltar que, en la región, la población asegurada está concentrada en dos poblaciones, Tepatitlán de Morelos y Yahualica, con más del 50 por ciento de derechohabientes.

Las unidades de salud Según los reportes oficiales, en la región Altos Sur, se encuentra así: Centros de salud: 73 Hospitales Generales: 3 Hospital Especializado: 1 De estos, las tres unidades de hospitalización general se encuentran dos en Tepatitlán (Hospital Regional de la Secretaría de Salud y Hospital General de Zona No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro social –IMSS–) y una en Yahualica (Hospital Regional de la Secretaría de Salud Jalisco –SSJ–). 90 En relación con la unidad de Hospital Especializado, se considera al Hospital de Gineco Pediatría en el municipio de San Miguel el Alto. De los 73 Centros de Salud, 47 corresponden a la Secretaría de Salud Jalisco, 10 al IMSS, siete al Instituto de Seguridad Social para el Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y nueve al Desarrollo Integral para la Familia (DIF). Es importante destacar que existen en la región unidades básicas que favorecen la atención primaria llamadas Casas de Salud y que se encuentran coordinadas por la SSJ y que son un total de 66.

Infraestructura privada para la salud Tepatitlán de Morelos: Hospital I. Centro Médico Alteño. Hospital de Especialidades Médicas Beata Vicentita Chávez. Hospital Memorial Santa Fe. Sanatorio Médico Quirúrgico de Los Altos.

Derechohabiencia por Institución a Servicios de Salud Región Altos Sur

INSTITUCIÓN	POBLACIÓN	PORCENTAJE
No derechohabiente	159,943	41.64%
IMSS	108,648	28.28%
ISSSTE	8,933	2.33%
Seguro popular o nueva generación	94,123	24.50%
Pemex, Defensa o Marina	70	0.02%
Seguridad privada	4,867	1.27%
Otra institución	9,181	2.39%
Población total	384,144	100%

Fuente: INEGI, 12 de junio de 2010.



Derechohabencia por municipio y principales instituciones de Servicios de Salud en región Altos Sur

MUNICIPIO	POBLACIÓN	NO DERECHOHABENCIA	IMSS	SEGURO POPULAR	ISSSTE	OTRAS
Acatic	21,206	8,234	5,901	6,599	256	306
Arandas	72,812	34,321	18,419	16,769	1,757	1,938
Cañadas de Obregón	4,152	1,565	567	1,759	35	249
Jalostotitlán	31,948	16,584	7,380	7,169	572	318
Jesús María	18,634	10,044	2,	5,243	458	179
Mexxicacán	6,034	1,937	132 3	801	150	28
San Ignacio Cerro Gordo	17,626	7,840	2,599783	6,814	, 263	168
San Julián	15,454	7,524	1,872	5,479	323	291
San Miguel el Alto	31,166	13,389	7,368	9,638	494	351
Tepatitlán de Morelos	136,123	51,196	57,753	19,902	2,993	4,968
Valle de Guadalupe	6,705	2,953	2,060	1,504	98	106
Yahualica	22,284	4,350	1,814	9,446	1,534	5,216

Fuente: INEGI, 12 de junio de 2010

Unidades médicas por Institución del Sector Público Región Altos Sur

INSTITUCIÓN	UNIDAD DE PRIMER NIVEL	HOSPITALIZACIÓN GENERAL	HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA
SSJ	47	2	1
IMSS	9	1	1
ISSSTE	7	0	0
DIF	10	0	0
Otra institución	0	0	0
TOTAL	73	3	1

Fuente: INEGI, 31 de diciembre de 2010

Unidades médicas por Institución del Sector Público en el Municipio de Tepatitlán

MUNICIPIO	SSJ	IMSS		ISSSTE		CASAS DE SALUD	
	UNIDAD DE PRIMER NIVEL	HOSPITALIZACIÓN GENERAL	UNIDAD DE PRIMER NIVEL	HOSPITALIZACIÓN GENERAL	UNIDAD DE PRIMER NIVEL		HOSPITALIZACIÓN GENERAL
Tepatitlán	10	10	2	1	1	0	9



Adicciones

De acuerdo al Consejo estatal contra las adicciones en Jalisco, en base a los resultados de SISVEA 2012 Jalisco, la región sanitaria III de Tepatitlán presentó que atendieron a 445 personas con el objeto de abandonar el consumo de sustancias adictivas. La edad de inicio o primer contacto con sustancias adictivas se encuentra entre los niños de 5 a 9 años de edad, con el 10.8%, jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 56.4%, por los de 15 a 19 años con el 29.9%, de los 20 a 24 años con un 2.2%, para el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona.

Las drogas de inicio en los pacientes atendidos fueron el alcohol con 206 personas en un 46.3%, el tabaco con 173 pacientes y el 38.9%, la marihuana con el 11.2% y la cocaína con el 0.9% o en proporciones menores las drogas sintéticas como las metanfetaminas/cristal, heroína y el flonitracepam.

Tepatitlán es la segunda ciudad hospitalaria de Jalisco, después de la capital, cuenta con 4 clínicas públicas; dos hospitales públicos de segundo nivel con todas las especialidades cubiertas; cinco sanatorios privados de segundo nivel y un médico por cada 500 habitantes.

De cada 100 personas, 62 tienen derecho a servicios médicos de alguna institución pública o privada.

Distribución de la población según institución de derechohabencia:

Ninguna	37.6%
IMSS	42.4%
ISSSTE	2.2%
Seguro Popular	14.6%
Otro	3.2%
No especificado	0.5%

De cada 100 personas, 42 tienen derecho a servicios médicos del IMSS.

El Índice de Ciudades Prósperas es el resultado de un trabajo amplio y profundo en 305 Municipios de nuestro país es una herramienta de gran utilidad para la toma de decisiones. Los datos que reúne permitirán promover entornos urbanos más prósperos y sostenibles, con mejores oportunidades laborales, acceso a servicios de salud e instituciones educativas. El estudio también identifica las ventajas comparativas de cada ciudad y, en consecuencia, incentiva su desarrollo como parte de un sistema integral.

La información que aquí se ha reunido será también esencial para impulsar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que México ha adoptado como un compromiso de Estado.

<p>CALIDAD DE VIDA</p> 	Salud	Esperanza de vida al nacer
		Tasa de mortalidad de menores de cinco años
	Educación	Tasa de alfabetización
		Promedio de años de escolaridad
	Seguridad y protección	Tasa de homicidios
		Accesibilidad al espacio público abierto
Espacio público	Áreas verdes per cápita	



La Dimensión de Calidad de Vida, es la que toma directamente el tema de la salud agregando que una ciudad próspera es aquella que proporciona a todos sus ciudadanos sin distinción de raza, etnicidad, género, estatus socioeconómico u orientación sexual, servicios básicos dignos, educación de calidad, espacios públicos accesibles y seguridad ciudadana.

Para medir las condiciones del municipio con relación a su calidad de vida, esta dimensión está compuesta por cuatro subdimensiones y siete indicadores. El resultado para el municipio de Tepatitlán de Morelos alcanzó un valor de 64.34. Esto significa que la provisión de servicios sociales como la salud, la educación, la seguridad y protección o la recreación es moderadamente sólida y tiene un impacto relativamente positivo en la prosperidad urbana.

De acuerdo con el valor obtenido para cada subdimensión e indicador, en la siguiente tabla se muestran los factores determinantes en la calidad de vida del municipio. Los resultados cercanos a cien tienen un impacto positivo, mientras que los cercanos a cero requieren priorizarse.

Índice de Calidad de Vida.

ID	MUNICIPIO
	Tepatitlán de Morelos
03 CALIDAD DE VIDA	64.34
SALUD	62.11
Esperanza de Vida al Nacer	74.29
Tasa de mortalidad de menores de 5 años	49.94

Esperanza de vida al nacer: Mide el número promedio de años que se espera viviría un recién nacido. Un resultado muy alto refleja que la esperanza de vida de la población municipal se acerca 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 bajo resultado de este indicador muestra que es posible que existan bajos niveles de nutrición infantil y materna, bajo nivel educativo de las madres, falta de servicios de salud accesibles y de calidad, y falta de acceso a agua potable y saneamiento. Estas condiciones pueden tener efectos potenciales en el incremento de la pobreza, desigualdad e inequidad social.

Esta dimensión de Calidad de Vida presenta algunos retos para el municipio, ya que la alta tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años., tener el segundo lugar en suicidios a nivel Jalisco, lo que representa casi el doble de la media estatal, nos hace buscar alternativas para contrarrestar esta situación:

- ☐ Generar infraestructura médico-hospitalaria, para la atención materno-infantil.
- ☐ Aumentar los años de escolaridad en la población (al menos en un 20 %).
- ☐ Disminuir la incidencia de suicidios.



La tasa de mortalidad general mide el riesgo de morir por todas las enfermedades a cualquier edad y se expresa como el número de defunciones por 100 mil habitantes (INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. CUBOS, 2007).

Para 2007, de acuerdo al reporte en Tepatitlán, con información preliminar, ocurrieron 330 defunciones, con una tasa de 90.9 defunciones por cada 100 mil habitantes (INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. CUBOS, 2007).

Morbilidad Las principales causas generales de muerte reportadas son: “Enfermedades sistémicas del corazón; diabetes mellitus; accidentes del tipo vehículos de motor; enfermedades cerebrovasculares; infecciones respiratorias agudas bajas; cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmones; nefritis y nefrosis; enfermedad hipertensiva; tumor maligno de estómago; anomalías congénitas; tumor maligno de la próstata; desnutrición calórico proteica; lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios); ahogamiento y sumersión accidentales; asma; tumor maligno del hígado; tumor maligno del páncreas; leucemia; causas no definidas” (INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. CUBOS, 2007).

En cuanto a la mortalidad infantil, la tasa de mortalidad ha presentado decrementos paulatinos. Para 1995, la tasa regional fue de 23.21 defunciones por cada mil nacidos vivos registrados. Para 2001, la tasa fue de 17.84 y para 2006 de 12.96, lo que representa una disminución del 27.3 por ciento en comparación con 2001. La tasa de 2007 se encuentra por debajo de la estatal para el mismo año (13.41) y por debajo de la nacional (14.86).

De acuerdo al reporte del Departamento de Estadística de la Dirección General de Epidemiología de 2013, de la Secretaría de Salud, Jalisco, en la región Sanitaria III, las principales causas generales de muerte son: 1. Infarto agudo del miocardio, 2. Neumonía, organismo no especificado, 3. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, 4. Diabetes mellitus, no especificada, 5. Diabetes mellitus no insulino dependiente, 6. Insuficiencia cardiaca, 7. Insuficiencia renal crónica, 8. Accidente de tránsito de tipo especificado pero donde se desconoce el modo de transporte de la víctima, 9. Tumor maligno de los bronquios y del pulmón, 10. Fibrosis y cirrosis del hígado (Sistema Nacional de Salud, 2013).

Morbilidad

De acuerdo al estudio de salud publicado por el Centro Universitario de los Altos en 2017. Las principales enfermedades en la región Sanitaria III reportadas por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud son 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infecciones intestinales (no amebianas), 3. Infección de vías urinarias, 4. Úlcera gástrica y duodenitis, 5. Gingivitis y enfermedades periodontales, 6. Otitis media aguda, 7. Hipertensión arterial, 8. Intoxicación por picadura de alacrán, 9. Diabetes mellitus no insulina-dependiente (tipo II) y 10.



Asma y estado asmático (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

Llama la atención que las 10 principales causas de morbilidad en el estado de Jalisco son las mismas que en la región Altos Sur, cambiando en algunas de ellas el lugar: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (no amebianas), 3. Infección de vías urinarias, 4. Úlceras, gastritis y duodenitis, 5. Intoxicación por picadura de alacrán, 6. Otitis media aguda, 7. Hipertensión arterial, 8. Asma y estado Asmático, 9. Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II) y 10. Gingivitis y enfermedad periodontal (Consejo Estatal de Población con base en SSA, Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, 2010).

Al revisar la morbilidad por grupos de edad, de cero a un año las 10 principales causas de enfermedad son: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infecciones intestinales (no amebianas), 3. Desnutrición leve, 4. Infección de vías urinarias, 5. Otitis media aguda, 6. Conjuntivitis, 7. Neumonía y bronconeumonías, 8. Faringitis y amigdalitis estreptocócicas, 9. Varicela, 10. Desnutrición moderada (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

En los menores de uno a cuatro años continúan las enfermedades infecciosas, siendo las principales causas de enfermedad las siguientes: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infecciones intestinales por otros organismos (no amebianas), 3. Infección de vías urinarias, 4. Otitis media aguda, 5. Faringitis y amigdalitis estreptocócicas, 6. Asma y estado asmático, 7. Desnutrición leve, 8. Varicela, 9. Intoxicación por picadura de alacrán, 10. Otras helmintiasis (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

El grupo de cinco a nueve años siguen en las primeras 10 causas las enfermedades infecciosas: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infecciones intestinales por otros organismos (no amebianas), 3. Infección de vías urinarias, 4. Otitis media aguda, 5. Asma y estado asmático, 6. Intoxicación por picadura de alacrán, 7. Gingivitis y enfermedades periodontales, 8. Faringitis y amigdalitis estreptocócicas, 9. Varicela, 10. Otras helmintiasis (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

Al observar al grupo de 10 a 14 años se observa: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infecciones intestinales por otros organismos (no amebianas), 3. Infección de vías urinarias, 4. Úlceras, gastritis y duodenitis, 5. Gingivitis y enfermedades periodontales, 6. Otitis media aguda, 7. Intoxicación por picadura de alacrán, 8. Asma y estado asmático, 9. Intoxicación por ponzoña de animales, 10. Intoxicación alimentaria bacteriana (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

Los grupos de 15 a 19 y 20 a 24 comparten las principales causas, siendo: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infección de vías urinarias, 3. Infecciones intestinales por otros organismos (no amebianas), 4. Úlceras, gastritis y duodenitis, 5. Gingivitis y enfermedades periodontales, 6. Intoxicación por picadura de alacrán, 7. Otitis media aguda, 8. Asma y estado asmático, 9.



Intoxicación por ponzoña de animales, 10. Accidentes de transporte (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

En el grupo de 25 a 44, considerado el económicamente activo, inician dentro de las primeras causas de enfermedad las crónico degenerativas: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infección de vías urinarias, 3. Infecciones intestinales por otros organismos (no amebianas), 4. Úlceras, gastritis y duodenitis, 5. Gingivitis y enfermedades periodontales, 6. Intoxicación por picadura de alacrán, 7. Otitis media aguda, 8. Hipertensión arterial, 9. Intoxicación por ponzoña de animales y 10. Diabetes mellitus no insulino dependiente (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

En el grupo de edad de 45 a 59 años se reportan como principales causas de enfermedad las siguientes: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infección de vías urinarias, 3. Infecciones intestinales por otros organismos (no amebianas), 4. Úlceras, gastritis y duodenitis, 5. Hipertensión arterial, 6. Gingivitis y enfermedades periodontales, 7. Diabetes mellitus no insulino dependiente, 8. Otitis media aguda, 9. Intoxicación por picadura de alacrán, 10. Intoxicación alimentaria bacteriana (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

Para el grupo de 50 a 59 años de edad se reportan: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infección de vías urinarias, 3. Infecciones intestinales por otros organismos (no amebianas), 4. Úlceras, gastritis y duodenitis, 5. Hipertensión arterial, 6. Diabetes mellitus no insulino dependiente, 7. Gingivitis y enfermedades periodontales, 8. Intoxicación por picadura de alacrán, 9. Otitis media aguda, 10. Neumonía y bronconeumonías (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

En el grupo de 60 a 64 se reportan: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infección de vías urinarias, 3. Infecciones intestinales por otros organismos (no amebianas), 4. Úlceras, gastritis y duodenitis, 5. Hipertensión arterial, 6. Diabetes mellitus no insulino dependiente, 7. Gingivitis y enfermedades periodontales, 8. Neumonía y bronconeumonías, 9. Otitis media aguda, 10. Intoxicación alimentaria bacteriana (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013).

El último grupo de 65 y más reporta: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. Infección de vías urinarias, 3. Infecciones intestinales por otros organismos (no amebianas), 4. Úlceras, gastritis y duodenitis, 5. Hipertensión arterial, 6. Neumonía y bronconeumonías, 7. Diabetes mellitus no insulino dependiente, 8. Gingivitis y enfermedades periodontales, 9. Intoxicación por picadura de alacrán, 10. Enfermedades cerebro vasculares (Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03, 2013)

Nutrición La malnutrición en tiempos actuales ha sido tema de gran interés, debido a que se ha demostrado que es una de las principales causas en la morbilidad y mortalidad de la población, tanto por problemas de deficiencia dando como resultado un bajo peso, como por excesos generando el sobrepeso y la obesidad. La Secretaría de Salud Jalisco a través de la región Sanitaria III ha generado información respecto a malnutrición para el año 2013 de una población de siete mil 774 personas pertenecientes a los 12 municipios que integran la región Altos Sur: Acatic,



Arandas, Jalostotitlán, Jesús María, Mexxicacán, San Julián, San Miguel el Alto, Tepatitlán de Morelos, Valle de Guadalupe, Cañadas de Obregón, Yahualica de González Gallo, San Ignacio Cerro Gordo, la cual fue distribuida por grupos etarios.

En el grupo etario que va de los cero a los cuatro años resalta la desnutrición leve con un 9.5 por ciento (n=85) en el grupo de menores de un año, seguido con el 7.2 por ciento (n=75) presentando sobrepeso y obesidad en el grupo de niños de uno a dos años.

En el grupo etario de los cinco a los nueve años resalta el sobrepeso y obesidad en un 6.4 por ciento (n=254) y el bajo peso para el grupo de 10 a 19 con 25.2 por ciento (n=787). Específicamente, en Tepatitlán de Morelos, Jalisco, en 2011 se realizó un estudio en población escolarizada tomando cinco escuelas primarias en un muestreo por conveniencia, donde se aplicó mediante censo una valoración nutricional mediante Índice de Masa Corporal a un total de dos mil 193 niños, 51.16 por ciento (n=1122) de sexo masculino y 48.84 por ciento (n=1071) de sexo femenino. Del total de niños se encontró malnutrición en un 38 por ciento de la población estudiada.

Durante el 2013 y 2014 fue evaluado el estado nutricional mediante Índice de Masa Corporal (IMC) de los estudiantes del Bachillerato General de la Universidad de Guadalajara (U de G). La muestra se obtuvo mediante muestreo estratificado por proporciones, dando un total de 323 estudiantes (144 hombres y 179 mujeres) distribuidos proporcionalmente de acuerdo a la población de bachilleres por municipio, quedando: 40 para Acatic, 31 para San Julián, 223 para Tepatitlán de Morelos, 17 para Valle de Guadalupe y 12 para Yahualica. La edad mínima encontrada fue de 15 años y la máxima de 22, con un promedio 16.6 años cumplidos al día de la evaluación. Con respecto al peso, el mínimo fue de 37.900 kg, el máximo de 136.200 kg, con un promedio de 64.92 kg; la talla promedio fue de 1.66 m. Al evaluar el estado nutricional, se encontró al 59.4 por ciento (n=192) de la población en normopeso, sin embargo, el 19.2 por ciento (n=62) tuvo sobrepeso y el 15.8 por ciento (n=51) algún grado de obesidad, destacando que no hay diferencia significativa con respecto a la frecuencia de obesidad entre la población masculina (16 por ciento; n=23) y femenina (15.6 por ciento; n=28). En 2011 fue evaluado el estado nutricional de los estudiantes del Bachillerato General de la UdeG de Tepatitlán de Morelos. Al comparar los datos obtenidos en dicho año con los encontrados en 2013 no se encuentra diferencia significativa con respecto a las frecuencias de sobrepeso y obesidad.

POBLACIÓN	TOTAL (N)	BAJO PESO	NORMOPESO	SOBREPESO	OBESIDAD
TOTAL	2,193	6% (N=137)	62% (N=1370)	15% (N=319)	17% (N=367)
FEMENINO	1,071	6.7%(n=72)	63.9%(n=684)	14.5%(n=155)	14.9%(n=160)
MASCULINO	1,122	5.8%(n=65)	61.1%(n=686)	14.6%(n=164)	18.5%(n=207)

AÑO	TOTAL (N)	BAJO PESO	NORMOPESO	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III
2011	619	5.3%(n=33)	65.3%(n=404)	15.2%(n=94)	4.8%(n=30)	1.1%(n=7)	8.2%(n=51)
2013	223	4.5%(n=10)	61.9%(n=138)	19.3%(n=43)	5.4%(n=12)	2.7%(n=6)	6.3%(n=14)

Estado nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal de estudiantes de bachillerato de Tepatitlán de Morelos, Jalisco.



APARTADO ESTRATÉGICO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	INDICADOR ESTRATÉGICO
Otorgar servicios de salud a la población	Campañas de información y concientización para la afiliación a un sistema de seguridad social.	Inversión per cápita en educación para la salud Cobertura de los servicios de salud
Población del municipio con acceso a los servicios de salud	Campañas permanentes que garanticen la protección, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud	Cobertura de los servicios de salud Personas atendidas en programas de prevención en salud integral.
Vinculación interinstitucional en materia de salud	Mejoramiento de los servicios, con un enfoque integral, multidisciplinario e interinstitucional que permitan una atención eficiente, cálida y oportuna.	Instituciones de salud vinculadas con el municipio Personas atendidas en las casas de salud nuevas instaladas.
Gestionar la construcción, habilitación y operación de diferentes espacios de salud	Articulación de los distintos órganos de gobierno para la gestión en la incorporación de nuevos espacios de salud en este municipio que garanticen un servicio profesional, oportuno y de calidad a la población	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de incremento en infraestructura de Salud • Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes. • Tasa de mortalidad materna • Tasa de mortalidad infantil • Esperanza de vida al nacer • Personas atendidas en áreas de especialidad. • Personas atendidas en programas de prevención en adicciones.



PROBLEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	META	LÍNEA DE ACCIÓN
ISA1: Existen alrededor de 26,000 habitantes del municipio de Tepatitlán de Morelos que no cuentan con afiliación a un sistema de salud.	ISA1.1: Diseñan un programa permanente de concientización e incorporación del total de la población a los servicios públicos de salud.	ISA1.1.1: Generar programas informativos sobre las opciones de afiliación a las distintas instancias públicas de seguridad social	ISA1.1.1.1: El total de población de Tepatitlán este informado sobre las opciones de afiliación a los sistemas de salud pública.	ISA1.1.1.1.1: Diseñar campaña de información y concientización
		ISA1.1.2: Generar campañas de afiliación en conjunto con las dependencias de salud.	ISA1.1.2.1: Que las dependencias de salud lancen campañas globales para la afiliación de servicios de salud.	ISA1.1.2.1.1: Implementar campaña
		ISA1.1.3: Visitar las zonas más vulnerables para promover y garantiza la afiliación a los sistemas de salud pública.	ISA1.1.3.1: Que las dependencias de salud lancen campañas globales para la afiliación de servicios de salud.	ISA1.1.3.1.1: Redactar los resultados de la campaña
ISA2: Los programas de prevención, protección y promoción de la salud no tienen la penetración suficiente para llegar al total de la población o son intermitentes	ISA2.1: Implementar un sistema permanente de prevención, protección y promoción de la salud, involucrando las distintas instancias de salud existentes en el municipio, que garanticen una penetración a todos los sectores de la población.	ISA2.1.1: Generar campañas permanentes de prevención, protección y promoción de la salud.	ISA2.1.1.1: Mejorar la salud de los habitantes del municipio	ISA2.1.1.1.1: Implementación de programas de prevención, protección y promoción de la salud en la cabecera municipal
			ISA2.1.1.2: Promover la integración de las distintas dependencias de salud en campañas globales de prevención	ISA2.1.1.2.1: Implementación de programas de prevención, protección y promoción de la salud en las Delegaciones
ISA3: No existen la vinculación interdependencias para brindar servicios integrales a la población.	ISA3.1: Diseñar una estrategia que vincule las distintas instancias de salud pública para sumar recursos y acciones en pro de la población.	ISA3.1.1: Generar un comité interdependencias de salud públicas, que vincule los servicios y recursos en pro de la población.	ISA3.1.1.1: Que las distintas dependencias de salud estén homogenizadas en los servicios de salud pública en pro de la salud	ISA3.1.1.1.1: Firma de convenios con instancias de salud de nivel superior Plan de trabajo conjunto en colaboración otras instancias de salud
ISA4: No se cuenta en el municipio con servicios públicos especializados para la	ISA4.1: Articular los distintos órganos de gobierno para la gestión en la	ISA4.1.1: Gestionar en conjunto con los distintos órganos de gobierno la	ISA4.1.1.1: Que estén concretadas las gestiones para la incorporación del	ISA4.1.1.1.1: Gestiones necesarias para la construcción y operación del Hospital Psiquiátrico



<p>atención de algunas enfermedades crónicas degenerativas.</p>	<p>incorporación de nuevos espacios de salud que garanticen un servicio profesional, oportuno y de calidad a la población, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El Hospital Psiquiátrico. •El Hospital Materno Infantil. •Atención Geriátrica y Gerontológica •El Hospital para personas con cáncer. 	<p>incorporación de espacios de salud especializada que no existan en el municipio.</p>	<p>Hospital Psiquiátrico El Hospital Materno Infantil. Atención Geriátrica y Gerontológica Y el Hospital para personas con cáncer.</p>	<p>ISA4.1.1.1.2:Gestiones necesarias para la construcción y operación del Hospital Materno Infantil</p> <p>ISA4.1.1.1.3:Gestiones necesarias para la construcción y operación del Hospital para personas con cáncer</p> <p>ISA4.1.1.1.4:Gestiones necesarias para la construcción y operación del Hospital de Atención Geriátrica y Gerontológica</p> <p>ISA4.1.1.1.5:Generar nuevos espacios de salud</p> <p>ISA4.1.1.1.6:Gestiones necesarias para la construcción y operación del Hospital psiquiátrico</p>
---	---	---	--	--



OBJETIVO	META	INDICADOR	ALCANCE		
			C	M	L
ISA1.1:Diseñan un programa permanente de concientización e incorporación del total de la población a los servicios públicos de salud.	ISA1.1.1.1:El total de población de Tepatitlán este informado sobre las opciones de afiliación a los sistemas de salud pública.	ISA1.1.1.1.1:Número de persona que cuentan con afiliación a un sistema Seguridad Social	x	x	x
	ISA1.1.2.1:Que las dependencias de salud lancen campañas globales para la afiliación de servicios de salud.	ISA1.1.2.1.1.1:Número de campañas globales de afiliación	x	x	x
	ISA1.1.3.1:Que las dependencias de salud lancen campañas globales para la afiliación de servicios de salud.	ISA1.1.3.1.1.1:Número de personas afiliadas a un sistema de salud Publica	x	x	x
ISA2.1:Implementar un sistema permanente de prevención, protección y promoción de la salud, involucrando las distintas instancias de salud existentes en el municipio, que garanticen una penetración a todos los sectores de la población.	ISA2.1.1.1: Mejorar la salud de los habitantes del municipio	ISA2.1.1.1.1.1: Número de campañas de prevención realizadas en el municipio.	x		x
	ISA2.1.1.2: Promover la integración de las distintas dependencias de salud en campañas globales de prevención	ISA2.1.1.2.1.1: Número de campañas de prevención realizadas en las delegaciones.	x	x	x
ISA3.1:Diseñar una estrategia que vincule las distintas instancias de salud pública para sumar recursos y acciones en pro de la población.	ISA3.1.1.1:Que las distintas dependencias de salud estén homogenizadas en los servicios de salud pública en pro de la salud	ISA3.1.1.1.1.1: Número de Instituciones de salud vinculadas con el municipio	x	x	x
		ISA3.1.1.1.1.2: Número de personas atendidas en las casas de salud nuevas instaladas.	x	x	x
ISA4.1:Articular los distintos órganos de gobierno para la gestión en la incorporación de nuevos espacios de salud que garanticen un servicio profesional, oportuno y de calidad a la población, tales como: <ul style="list-style-type: none"> •El Hospital Psiquiátrico. •El Hospital Materno Infantil. •Atención Geriátrica y Gerontológica •El Hospital para personas con cáncer. 	ISA4.1.1.1:Que estén concretadas las gestiones para la incorporación del Hospital Psiquiátrico El Hospital Materno Infantil. Atención Geriátrica y Gerontológica Y el Hospital para personas con cáncer.	ISA4.1.1.1.1.1:Tasa de Incremento en infraestructura de Salud	x	x	x
		ISA4.1.1.1.1.2: Porcentaje de avance en la gestión del Hospital Psiquiátrico.	x	x	x
		ISA4.1.1.1.1.3: Porcentaje de avance en la construcción del Hospital Psiquiátrico.	x	x	x
		ISA4.1.1.1.1.4: Porcentaje de avance en la gestión del Hospital Materno Infantil.	x	x	x
		ISA4.1.1.1.1.5: Porcentaje de avance en la gestión del Hospital de especialidad de adultos mayores.	x	x	x



		ISA4.1.1.1.1.6: Porcentaje de avance en la gestión del Hospital para personas con cáncer.	x	x	x
--	--	---	---	---	---

CARTERA DE ACCIONES Y PROYECTOS

El presente programa tiene como fundamento aplicar cuatro proyectos específicos de Salud poblacional que sin duda fortalecerán los sistemas globales de salud homogenizando los servicios públicos y privados en pro de la población, estos proyectos son:

- Campañas de información y concientización para la afiliación a un sistema de seguridad social.
- Campañas permanentes que garanticen la protección, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud
- Mejoramiento de los servicios, con un enfoque integral, multidisciplinario e interinstitucional que permitan una atención eficiente, cálida y oportuna.
- Articulación de los distintos órganos de gobierno para la gestión en la incorporación de nuevos espacios de salud en este municipio que garanticen un servicio profesional, oportuno y de calidad a la población

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

META 2020	LÍNEAS DE ACCIÓN	AÑOS						
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.1	Base de datos de persona que cuanta con afiliación a un sistema Seguridad Social	X						
1.2	Evidencia de campañas globales de afiliación	X	X	X	X	X	X	X
1.3	Base de datos y evidencia de afiliación al sistema de salud Publica			X				
2.1	Índices de disminución de enfermedades derivadas de una mala prevención			X				
2.2	Índices de disminución de enfermedades derivadas de una mala prevención			X				



3.1	Evidencias que las dependencias trabajan en interrelación de los servicios de salud			X				
4.1	Evidencias de las gestiones o avances en las acciones para concretar la incorporación de nuevos hospitales y atenciones especializadas.	X	X	X	X	X	X	X



SISTEMA DE MONITOREO /SEGUIMIENTO A INDICADORES

CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS

El seguimiento y monitoreo sobre el nivel de cumplimiento de metas y objetivos del Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza 2018-2033, se fundamenta a nivel federal en la metodología de Gestión en Base a Resultados propuesta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Gobierno de la República; a nivel estatal, en la Ley de Planeación Participativa para el Estado de Jalisco y sus Municipios y a nivel municipal, en los reglamentos tanto de Planeación para el Desarrollo del Municipio como en el Reglamento del Sistema Municipal de Evaluación del Desempeño ambos para el municipio de Tepatitlán de Morelos.

En los anteriores ordenamientos jurídicos, se define que sistema municipal de evaluación y desempeño lo integrarán el Instituto Municipal de Planeación (IMPLAN), en coordinación con las direcciones de área y reasentará un proceso de recopilación, análisis continuo y sistemático de información de las unidades administrativas, el cual permitirá conocer la eficiencia del gasto público.

Dicho sistema se apoyará de la Unidad Técnica de Evaluación del Desempeño (UTED), misma que será integrada por el encargado de la hacienda municipal, el titular del órgano interno de control, la jefatura de egreso, el IMPLAN y la unidad de transparencia. La UTED será la responsable de realizar la evaluación y establecerá la metodología a seguir en el monitoreo periódico de los indicadores de desempeño y emitirá las recomendaciones correspondientes.

Así mismo, se busca impulsar la gestión para los resultados, así como el Presupuesto en Base a Resultados con el propósito de proveer a las Unidades Responsables de las políticas públicas del municipio, información periódica sobre la utilización de los recursos asignados, los avances y el logro de sus resultados. Es pertinente mencionar que los sujetos evaluados deberán reportar el avance y resultados de los indicadores, de conformidad con los plazos establecidos en cada uno de ellos programas y/o proyectos a través de las diferentes plataformas contables y de seguimiento que hayan sido establecidas por la UTED.

Bajo este esquema se plantea la evaluación del Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza 2018-2033 y por ende, de los diferentes programas sectoriales que lo integran auxiliándose de una plataforma digital que estará alineada a los diferentes ordenamientos jurídicos al inicio expuestos y la cual será alimentada por cada área de gobierno para así, dar origen a un sistema de monitoreo continuo y permanente de los diferentes indicadores municipales.



BIBLIOGRAFÍA

Reglamento de Planeación del Desarrollo Municipal de Tepatitlán de Morelos. (Emitido por Gobierno Municipal de Tepatitlán de Morelos 2015 - 2018, 04 Octubre del año 2017 de conformidad con el Artículo 6; Artículo 20. Fracción III; Fracción IV, Artículo 42° y 59°).[PDF] Tepatitlán de Morelos, Jalisco. Disponible en:

<https://www.tepatitlan.gob.mx/gobierno/reglamentos/documentos/reglamentos/Reglamento_de_Planeacion_del_Developmento_Municipal.pdf?v=1.13> [Consultado en Febrero de 2019].

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (México, 05 de Febrero del año 1917 de conformidad con Artículo 2, 25, 26, 27, 73, 115, y 116).[PDF] México. Disponible en: <<http://www.sct.gob.mx/JURE/doc/cpeum.pdf>> [Consultado en Febrero de 2019].

Constitución Política del Estado de Jalisco. (Emitido por Gobierno del Estado de Jalisco, 10 de Abril del año 2014 de conformidad con el Artículo 3, 4, 15 fracción VI, 35, 50, 80 y 87).[PDF] Jalisco, México. Disponible en:

<https://www.jalisco.gob.mx/sites/default/files/constituci_n_politica_del_estado_de_jalisco.pdf> [Consultado en Febrero de 2019].

Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, (INFONAVIT) ONU-Hábitat, 2018. *Índice de Ciudades Prósperas.* México.

Secretaría de Salud, 2012. *Consejo estatal contra las adicciones en Jalisco, en base a los resultados de SISVEA.* Jalisco.

Secretaría de Salud, 2013, Dirección General de Epidemiología Jurisdicción 03. *Sistema Nacional de Salud.*

Consejo Estatal de Población, 2010. *Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.*

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010. *Censo de Población y Vivienda 2010*[en línea]. Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>> [Consultado en Febrero de 2019].

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo ENOE.* [En línea]. Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>> [Consultado en Febrero de 2019].

Consejo Nacional de Población CONAPO. *Estadísticas y proyecciones.* [En línea]. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/proyecciones_datos> [Consultado en Febrero de 2019].



Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. CUBOS, 2007. [En línea]. Disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciosis.html>[Consultado en Febrero de 2019].

Centro Nueva Vida. *Diagnóstico comunitario del Contexto de las Adicciones en Tepatitlán de Morelos, Jalisco*. Con Información proporcionada por diferentes dependencias del Ayuntamiento.

Centro Universitario De los Altos. (UdeG), 2017. *Diagnóstico de los Altos. Apartado de Salud*. Tepatitlán de Morelos, Jalisco.



DIRECTORIO

LIC. MARÍA ELENA DE ANDA GUTIÉRREZ
PRESIDENTE MUNICIPAL

C. ALFREDO DE JESÚS NAVARRO GONZÁLEZ
SINDICO

REGIDORES

C. MÍRIAM GUADALUPE GONZÁLEZ GONZÁLEZ

C. GUSTAVO DE JESÚS NAVARRO GONZÁLEZ

C. LUZ DEL CARMEN MARTÍN FRANCO

C. LUIS ARTURO CASILLAS PEÑA

C. NORMA DEL CARMEN OROZCO GONZÁLEZ

C. HÉCTOR MEDINA ROBLES

C. BLANCA ESTELA DE LA TORRE CARBAJAL

C. VÍCTOR SAMUEL DE LA TORRE HERNÁNDEZ

C. RIGOBERTO GONZÁLEZ GUTIÉRREZ

C. BERTHA ELENA ESPINOZA MARTÍNEZ

C. DEMETRIO TEJADA MELANO

C. JOSÉ ANTONIO BECERRA GONZÁLEZ

C. MARÍA DEL CARMEN GALLEGOS DE LA MORA

C. MARÍA CONCEPCIÓN FRANCO LUCIO

C. SALVADOR MORA LÓPEZ
Titular de (ITEM) Instituto Tepatitlense de la Mujer

QUETZALCOATL SALVADOR GÓMEZ CABRERA
Dirección de Comunicación Social.

IMPLAN:

LRN. FELIPE SALAZAR CORREA
C. SILVIA DEL CARMEN BARAJAS BARAJAS
LDG. SOCORRO LETICIA BARBA GARCÍA
L.GEO. JORGE ALFONSO LÓPEZ GUTIÉRREZ



