



GUANAJUATO
GOBIERNO DE LA GENTE

*Fundado el
14 de Enero de 1877*

*Registrado en la
Administración
de Correos el 1º de
Marzo de 1924*

Año:	CXII
Tomo:	CLXIII
Número:	216

CUARTA PARTE

29 de octubre de 2025
Guanajuato, Gto.



PERIÓDICO OFICIAL
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE
Guanajuato

Consulta este ejemplar
en su versión digital



periodico.guanajuato.gob.mx

S U M A R I O :

Para consultar directamente una publicación determinada en el ejemplar electrónico, pulsar o hacer clic en el texto del título en el Sumario. Para regresar al Sumario, pulsar o hacer clic en *Periódico Oficial, fecha o página* en el encabezado.

SECRETARÍA DE ECONOMÍA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

PROGRAMA Sectorial de Economía 2025-2030.....

3

SECRETARÍA DEL CAMPO

PROGRAMA Sectorial del Campo 2025-2030.....

35

SECRETARÍA DE FINANZAS

PROGRAMA Sectorial Guanajuato es Confianza 2025-2030.....

74

SECRETARÍA DE SALUD

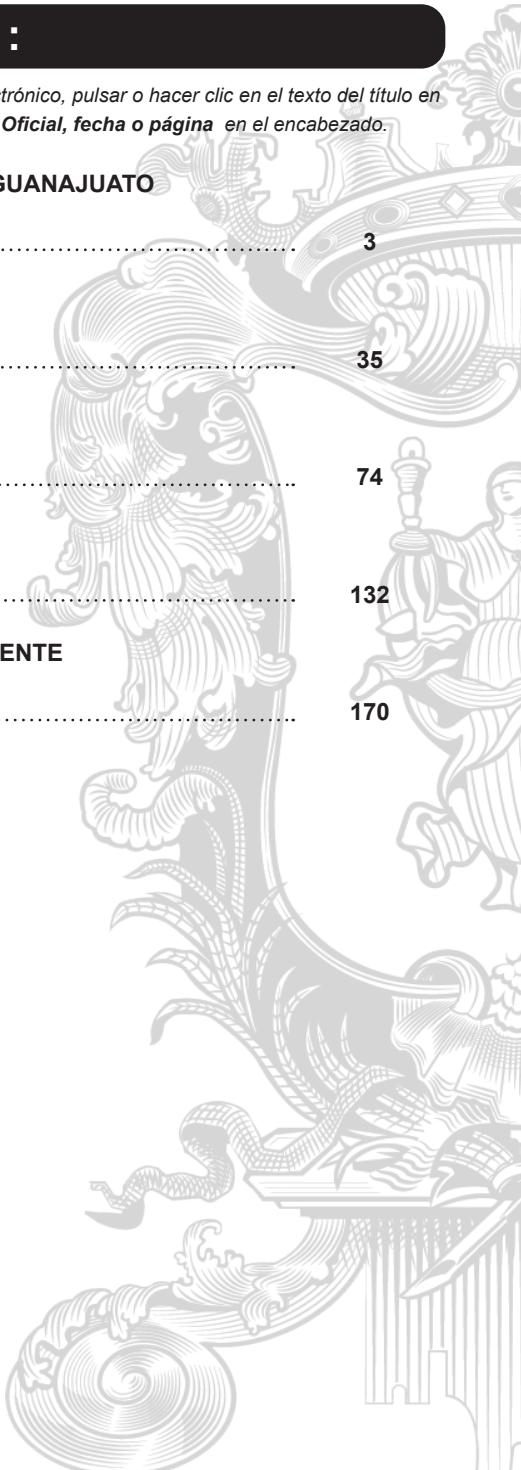
PROGRAMA Sectorial de Salud 2025-2030.....

132

SECRETARÍA DEL AGUA Y MEDIO AMBIENTE

PROGRAMA Sectorial de Agua y Medio Ambiente 2025-2030.....

170



SECRETARÍA DE SALUD



GUANAJUATO
GOBIERNO DE LA GENTE

Programa Sectorial de Salud 2025-2030

Tabla de contenido

I. Presentación.....
II. Introducción.....
III. Siglas y acrónimos.....
IV. Marco de referencia.....
4.1 Marco jurídico.....
4.1.1. Acuerdos y convenciones internacionales.....
4.1.2. Marco jurídico.....
4.2 Marco conceptual.....
4.3. Alineación con los instrumentos de planeación.
4.3.1. Alineación a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.....
4.3.2. Alineación al Programa Sectorial de Salud Federal.....
4.3.3. Alineación a los instrumentos de planeación estatal.....
V. Proceso de elaboración del Programa.....
5.1. Proceso de elaboración.....
5.2. Resultados de la consulta social.....
VI. Diagnóstico.
6.1 Población total.....
6.2. Servicio de salud de calidad.....
6.3. Atención preventiva de enfermedades prioritarias.....
3/ Razón de Muerte Materna por 100,000 recién nacidos vivos registrados Secretaría de Salud.....
6.4. Síntesis del diagnóstico.....
VII. Visión del Programa Sectorial de Salud.
VIII. Planteamiento estratégico.
Línea estratégica 1. Acceso equitativo a los servicios de salud de calidad.....
Línea estratégica 2 Atención preventiva de enfermedades prioritarias considerando los determinantes sociales y grupos vulnerables.
IX. Lineamientos generales para la instrumentación, seguimiento y evaluación del Programa.....
9.1. Instrumentación del Programa.....
9.2. Monitoreo del Programa
9.3. Evaluación del Programa

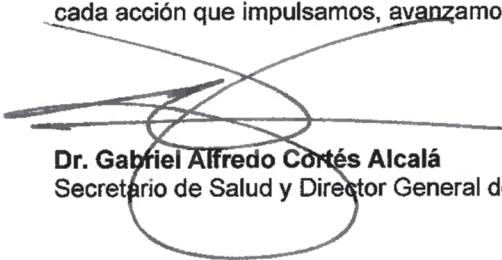
I. Presentación

Todas las personas tienen derecho a la protección de su salud. Hacer efectivo este principio es el compromiso que, desde el Gobierno de la Gente, hemos asumido con todas y todos los guanajuatenses. En la Secretaría de Salud sabemos que el primer paso es escuchar todas las voces, atender sus inquietudes y aspiraciones, siempre con vocación de servicio, cercanía, integridad y profundo respeto a los derechos humanos.

El Programa Sectorial de Salud 2025-2030 que se presenta a continuación es el resultado del análisis estratégico orientado a definir los objetivos, metas y acciones que guiarán el actuar de nuestro sistema de salud. En concordancia con la visión de nuestra Gobernadora, estos esfuerzos buscan consolidar hacia el 2030 el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, priorizando a las poblaciones más vulnerables. Paralelamente, fortalecer la atención preventiva a través de un abordaje integral de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

El diseño de este Programa responde a un principio esencial de la salud pública: la coordinación intersectorial. Tenemos la certeza que el trabajo colaborativo en el que se ejerza la rectoría y gobernanza de la Secretaría de Salud de Guanajuato con otros sectores en el ámbito de la salud permitirá alcanzar los objetivos y garantizar que cada acción esté centrada en las personas y en sus necesidades.

Siempre recordamos que lo más valioso de Guanajuato es su gente. Con cada proyecto y cada acción que impulsamos, avanzamos hacia un estado más humano, justo y saludable.


Dr. Gabriel Alfredo Cortés Alcalá
Secretario de Salud y Director General del ISAPEG

II. Introducción

De acuerdo con la Ley de planeación para el Estado de Guanajuato. Los programas sectoriales son parte de los instrumentos que conforman el Sistema Estatal de Planeación a través de los cuales atendemos las problemáticas específicas del desarrollo establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo y del Programa de Gobierno Estatal. Por ello, hemos elaborado este Programa a partir de los planteamientos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo GTO 2050 y el «Programa de Gobierno 2024-2030. El Programa de la Gente».

Consideramos que el Programa Sectorial de Salud constituye un instrumento estratégico de planeación que orienta las acciones del Sistema Estatal de Salud en congruencia con la normativa aplicable, los programas nacionales de desarrollo y los compromisos internacionales en materia de salud pública. Reconocemos que la salud es un derecho humano fundamental y condición indispensable para el desarrollo integral de las personas y el bienestar de la sociedad.

En Guanajuato, los retos epidemiológicos, demográficos y sociales nos exigen respuestas oportunas, equitativas y sostenibles. La transición epidemiológica, marcada por el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y la persistencia de padecimientos infecciosos y emergentes, nos obliga a fortalecer las políticas públicas y los sistemas de atención con una visión integral.

En este contexto, caracterizado por múltiples desafíos y transformaciones constantes, consideramos esencial contar con instrumentos de planeación que orienten las decisiones del sector salud y promuevan la acción intersectorial, ya que la salud no depende exclusivamente del ámbito sanitario, sino también de factores educativos, ambientales, sociales y económicos que conforman los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Articulamos los esfuerzos de los diferentes sectores, bajo los principios de rectoría y gobernanza estatal sanitaria, en beneficio de la salud de la población guanajuatense. Nuestro propósito es establecer prioridades, metas y acciones concretas que contribuyen a mejorar el acceso a los servicios de salud integrales con calidad, con enfoque en los determinantes sociales y ambientales de la salud, promoviendo la prevención, la participación comunitaria y la reducción de inequidades.

Reconocemos que el trabajo intersectorial para la protección de la salud, establecido en la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, se refleja no solo en este Programa, sino también en los otros programas derivados transversales. La coordinación intersectorial resulta fundamental para mejorar la salud de la población y por ello la promovemos de manera activa.

Conscientes de la importancia de la toma de decisiones basadas en evidencia científica, valoramos también la relevancia de escuchar a la ciudadanía. Por ello, implementamos un mecanismo de participación social para consultar a la población en general y al personal de salud sobre distintos temas, principalmente para identificar prioridades y propuestas de atención en materia de salud. En total, participaron 3,231 personas encuestadas, lo que permitió la construcción de un programa sectorial que integra múltiples perspectivas.

De esta forma, considerando tanto el diagnóstico estatal como los resultados del mecanismo de participación social, el presente programa constituye una respuesta al compromiso adquirido por el Gobierno del Estado desde el sector salud. Asimismo, contribuye a la solución de problemáticas complejas, a la comprensión de un entorno multidimensional y a la articulación de esfuerzos colaborativos orientados a la construcción de un sistema de salud más resiliente, universal y centrado en las personas.

Con ello, avanzamos hacia un Guanajuato más saludable, justo y solidario, donde cada persona pueda desarrollar plenamente su potencial en las mejores.

III. Siglas y acrónimos

En este apartado se presentan las siglas y acrónimos incluyendo las siglas de las dependencias y entidades referidas en el planteamiento estratégico.

CODE	Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato.
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
COPLADEG	Consejo de Planeación para el Desarrollo del Estado de Guanajuato.
DGIS	Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal.
CECAMED	Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.
DIF	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
IPLANEG	Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato.
ISAPEG	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
SDH	Secretaría de Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

IV. Marco de referencia.

En este apartado se presentan las disposiciones jurídicas que dan fundamento al Programa, así como la alineación a los instrumentos de planeación de orden superior: el Plan Estatal de Desarrollo GTO 2050, el «Programa de Gobierno 2024-2030. El Programa de la Gente» y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, dicha alineación permite garantizar la coherencia de las políticas públicas, así como la eficiencia en la implementación de acciones orientadas al desarrollo integral de la entidad, en concordancia con los principios y objetivos establecidos en estos instrumentos.

4.1 Marco jurídico.

El Programa de Salud 2024-2030, como programa derivado del Programa de Gobierno, encuentra sustento en el marco jurídico federal y estatal que regula la planeación democrática en México. A nivel nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 26, manda que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, orientado a garantizar un crecimiento económico con solidez, equidad y permanencia, que fortalezca la independencia nacional y la democratización política, social y cultural.

Este mandato constitucional se desarrolla en la Ley de Planeación, cuyo artículo 2 concibe la planeación como un medio para que el Estado cumpla de manera eficaz su responsabilidad de promover un desarrollo equitativo, incluyente, integral y sustentable, incorporando en todo momento las perspectivas de interculturalidad y de género. A su vez, el artículo 20 de la misma ley establece que la planeación democrática debe incorporar mecanismos de participación social a través de foros de consulta, en los cuales intervienen organizaciones obreras, campesinas, empresariales, académicas y legisladores. De manera destacada, reconoce el derecho de las comunidades indígenas a ser consultadas en aquellos programas y acciones que inciden directamente en su desarrollo.

En el ámbito local, la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, en su artículo 14 apartado A, dispone que la planeación democrática del desarrollo estatal debe organizarse con la participación conjunta de los sectores público, privado y social. La Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato, por su parte, establece en su artículo 4 que la planeación se instrumenta a través de los planes y programas previstos en dicho ordenamiento, mismos que fijan objetivos, estrategias, metas, acciones e indicadores para el desarrollo de la entidad. En concordancia, los artículos 14 y 15, fracción VII, facultan al IPLANEG para coordinar el Sistema Estatal de Planeación y de información, así como para elaborar, dar seguimiento y evaluar tanto el programa de gobierno como los programas derivados, entre los que se encuentra el Programa de Salud.

En lo relativo a su contenido, el artículo 26 de la Ley de Planeación estatal precisa que el Programa de Gobierno debe integrar objetivos, estrategias y metas que sirvan de base para la actuación del Poder Ejecutivo, en congruencia con el Plan Estatal de Desarrollo GTO 2050. Bajo esta disposición, el Programa Sectorial de Salud se formula como un instrumento específico de planeación, diseñado para atender de manera focalizada los retos en materia de salud, garantizando coherencia con las directrices del Plan Estatal.

Aunado a lo anterior, el artículo 38 de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato establece que tanto el plan estatal de desarrollo como los programas derivados son de observancia obligatoria para todas las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo, lo que asegura que este Programa se convierta en un referente normativo y operativo para la acción institucional.

En complemento a lo anterior, el artículo 17 de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato establece que las dependencias y entidades de la administración pública estatal tienen la obligación de elaborar los programas que les correspondan, asegurando su congruencia tanto con el Programa de Gobierno como con el Plan Estatal de Desarrollo. Este mandato otorga sustento jurídico a que cada Secretaría formule los programas derivados en el ámbito de su competencia.

Finalmente, el artículo 44 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato refuerza esta responsabilidad al señalar que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, en materia de planeación del desarrollo, deberán participar en coordinación con el IPLANE en la actualización del Plan Estatal de Desarrollo y sus programas derivados en el ámbito de sus competencias, observando los resultados del diagnóstico y evaluación de la planeación del periodo inmediato anterior, así como las propuestas del COPLADEG para la definición de objetivos, estrategias y metas.

4.1.1. Acuerdos y convenciones internacionales.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), artículo 25.

Aunque no es un tratado vinculante *per se*, es el pilar del derecho internacional de los derechos humanos. Su artículo 25 reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la asistencia médica.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), artículo 12.

Es el tratado vinculante más importante en la materia. Su artículo 12 reconoce «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental». Obliga a los Estados Parte, como México, a adoptar medidas para la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, así como la creación de condiciones que aseguren a todas y todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), firmada en 1946.

Establece los principios rectores de la salud a nivel global. Define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Este principio obliga a que las políticas públicas, como las contenidas en este programa, adopten un enfoque integral y no meramente curativo. Además, consagra la salud como un derecho humano fundamental y establece la responsabilidad de los gobiernos en la salud de sus pueblos.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

Adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005 y en vigor desde 2007, es el instrumento jurídico vinculante para México en materia de seguridad sanitaria global. Su propósito es prevenir la propagación internacional de enfermedades y dar una respuesta de salud pública proporcionada. Mandata a los países a desarrollar y mantener capacidades básicas de vigilancia y respuesta epidemiológica, lo cual fundamenta las estrategias de este Programa en materia de prevención y control de enfermedades.

Código Sanitario Panamericano y Constitución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El Código (1924) es el tratado multilateral de salud más antiguo de la región y establece las bases de la cooperación panamericana para el control de enfermedades. La Constitución de la OPS (1947) designa a esta organización como el organismo regional especializado en salud del Sistema Interamericano y la Oficina Regional para las Américas de la OMS, coordinando los esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar en la región, en línea con los objetivos de este Programa.

4.1.2. Marco jurídico.

1. Rectoría, planeación y gobernanza del Sistema de Salud

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), artículos 26 y 73, fracción XVI.**

El artículo 26 establece las bases de un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, obligando a que los programas sectoriales, como el de salud, se sujeten a los objetivos del Plan Nacional. El artículo 73, fracción XVI, faculta al Congreso de la Unión para legislar sobre salubridad general, definiendo la concurrencia entre Federación, estados y municipios, lo que constituye el fundamento del federalismo sanitario.

- **Constitución Política para el Estado de Guanajuato (Const. Gto.), artículo 14.**

El artículo 14 manda la creación de un Sistema Estatal de Planeación Democrática, del cual este Programa es un instrumento derivado y obligatorio.

Ley General de Salud (LGS), artículos 5, 6 y 13.

Definen el Sistema Nacional de Salud, estableciendo sus objetivos principales como el proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos. Crucialmente, el artículo 13 distribuye las competencias entre la Federación y las entidades federativas, otorgando a Guanajuato la atribución de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en su territorio.

- **Ley de Salud del Estado de Guanajuato (LSEG), artículos 1, 2, 4 y 12.**

El artículo 1 establece que la ley es de observancia obligatoria y norma el derecho a la protección de la salud en el estado. El artículo 2 crea el Sistema Estatal de Salud y el artículo 4 lo define como el conjunto de dependencias y entidades (públicas, sociales y privadas) que prestan servicios en la entidad. El artículo 12 designa a la Secretaría de Salud como la autoridad sanitaria estatal y coordinadora del Sistema.

2. Derecho a la protección de la salud y prestación de servicios de calidad

- **CPEUM, artículo 4o., párrafo cuarto.**

Consagra el derecho fundamental de toda persona a la protección de la salud. Establece el deber del Estado de definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y de establecer un sistema de salud para el bienestar.

- **LGS, artículos 2, 24 y 27.**

El artículo 2 reitera que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad el bienestar físico y mental del individuo. Los artículos 24 y 27 clasifican los servicios de salud (de atención médica, de salud pública y de asistencia social) y establecen que los servicios básicos de salud son un componente del derecho.

- **LSEG, artículos 24, 25 y 28.**

Replican la clasificación de la ley general en el contexto estatal. El artículo 24 define la atención médica y sus finalidades. El 25 establece que el Estado, a través de la Secretaría de Salud y el ISAPEG, es el responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud. El artículo 28 manda la integración de un cuadro básico de insumos para la salud en el estado.

3. Salud pública, vigilancia epidemiológica y prevención de enfermedades

- **LGS, artículos 133, 134 y 139.**

El artículo 133 establece como materia de salubridad general la prevención y el control de enfermedades. Los artículos 134 y 139 otorgan a la Secretaría de Salud federal y a los gobiernos estatales la atribución de realizar actividades de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

- **LSEG, artículos 112 y 113.**

Atribuyen a la Secretaría de Salud estatal la responsabilidad de la vigilancia epidemiológica en Guanajuato. Los artículos 112 y 113 la facultan para implementar las medidas necesarias para la prevención y control de padecimientos.

4. Atención a grupos en situación de vulnerabilidad con enfoque de derechos humanos

- **CPEUM, artículo 1o., párrafo quinto.**

Prohíbe categóricamente toda forma de discriminación que atente contra la dignidad humana, incluyendo aquellas motivadas por origen étnico, género, edad, discapacidades o condiciones de salud. Este es el mandato constitucional para asegurar un acceso equitativo a los servicios.

- **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato, artículos 6, 21 y 28, fracciones IX y XVIII-2.**

El artículo 6 obliga a las autoridades estatales a garantizar el interés superior de la niñez en todas sus actuaciones. El artículo 21 faculta a la Secretaría de Salud a realizar las acciones para garantizar la salud integral de niñas, niños y adolescentes. El artículo 28, fracciones IX y XVIII-2 reconoce explícitamente su derecho a la protección de la salud, a recibir atención médica gratuita y de calidad, así como el derecho a estar protegidos contra todas las formas de abuso que sea nocivo para su salud.

- **Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Guanajuato, artículos 2; 5, fracción IX y 15, fracción IX.**

El artículo 2 manda la regulación y garantía de la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres. El artículo 5, fracción IX, define la perspectiva de género como una herramienta de análisis obligatoria para el diseño de políticas públicas. El artículo 15, fracción IX, establece el derecho de las mujeres a un acceso igualitario a los servicios de salud en todas las etapas de su vida, con especial atención a la salud sexual y reproductiva.

- **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el Estado de Guanajuato, artículos 1, 7 fracción III y 14.**

El artículo 1 establece el deber del Estado de garantizar las condiciones para garantizar los derechos de este grupo poblacional. El artículo 7, fracción III, enuncia su derecho a recibir protección a la salud y acceso preferente a los servicios. El artículo 14 obliga a las instituciones de salud del estado a implementar programas específicos para la atención geriátrica y gerontológica.

5. Salud mental y prevención de adicciones

- **LGS, artículos 72 y 73.**

El artículo 72 define la salud mental y la prevención de las adicciones como actividades básicas del Sistema Nacional de Salud. El artículo 73 garantiza el derecho de las personas con padecimientos mentales a recibir una atención digna y humana, con un enfoque comunitario y de reinserción social, prohibiendo prácticas de aislamiento.

- **LSEG, artículos 73 y 75.**

Replican el mandato federal a nivel estatal. El artículo 73 establece que la Secretaría de Salud coordinará y supervisará los servicios de salud mental. El artículo 75 la obliga a impulsar programas de prevención, tratamiento y rehabilitación para personas con padecimientos mentales y adicciones, promoviendo la participación de la comunidad y la familia.

4.2 Marco conceptual.

La salud, entendida según el artículo 1 Bis de la Ley General de Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedades, depende de factores sociales y ambientales (determinantes de la salud). Estos factores son las condiciones socioeconómicas en que viven las personas que determinan inequidades evitables e injustas en la población.

Estas inequidades requieren políticas públicas que atiendan de manera integral los determinantes sociales y ambientales, en cumplimiento de las atribuciones que la **Ley General de Salud** y la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato** otorgan a la autoridad sanitaria en materias como el saneamiento, la salud ocupacional y la promoción de entornos saludables.

El Programa adopta el marco de las funciones esenciales de la salud pública, como eje rector para fortalecer la capacidad del sistema sanitario en materia de rectoría, vigilancia, promoción de la salud y participación social.

En este sentido, la rectoría y gobernanza en salud —concebidas como el ejercicio de las atribuciones que la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato y la Ley de Salud del Estado de Guanajuato confieren a la autoridad sanitaria para formular, regular y coordinar políticas— constituyen ejes fundamentales para enfrentar los retos actuales.

Así, el Programa Sectorial de Salud se fundamenta en un modelo conceptual que reconoce la interacción de estos determinantes con el marco normativo vigente, promoviendo un enfoque preventivo, intersectorial y centrado en la equidad, como base para construir un sistema de salud resiliente y sostenible.

4.3. Alineación con los instrumentos de planeación.

Con la finalidad de asegurar la congruencia entre los instrumentos de planeación, para la elaboración del Programa Sectorial de Salud se consideraron los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo GTO 2050 y el «Programa de Gobierno 2024-2030. El Programa de la Gente». Adicionalmente, se muestra la alineación a los Objetivos del Desarrollo Sostenible y sus correspondientes metas, de manera que los objetivos del Programa puedan contribuir a los compromisos adoptados por México en la Agenda 2030.

4.3.1. Alineación a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen la agenda global adoptada por los Estados Miembros de la ONU en 2015, con la finalidad de enfrentar los principales desafíos sociales, económicos y ambientales hacia el año 2030. Estos 17 objetivos y 169 metas representan un marco de referencia integral y un compromiso de Estado incorporado al Sistema de Planeación para orientar las políticas públicas hacia un desarrollo inclusivo sostenible y con perspectiva de derechos humanos. En la elaboración de este programa, los ODS ofrecen una guía estratégica para articular las acciones de gobierno con prioridades globales, asegurando que los resultados puedan medirse y compararse con estándares internacionales.

En esta sección se muestran los Objetivos y Metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible a los que contribuye directamente el Programa Sectorial de Salud, como se detalla en la siguiente tabla:

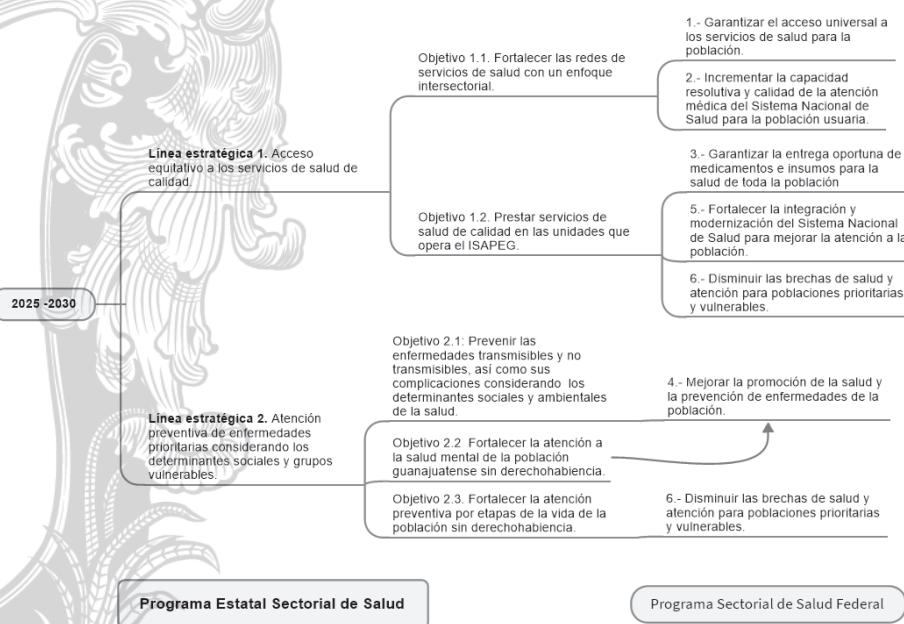
Tabla 1. Alineación del Programa Sectorial de Salud a los ODS.

ODS		Programa Sectorial de Salud
Objetivo	Meta	Objetivo
3. Salud y bienestar	3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.	Objetivo 2.3. Fortalecer la atención preventiva por etapas de la vida de la población sin derechohabiencia.
	3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados.	Objetivo 1.2. Prestar servicios de salud de calidad en las unidades que opera el ISAPEG.
	3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.	Objetivo 2.1: Prevenir las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como sus complicaciones considerando los determinantes sociales y ambientales de la salud.
	3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Objetivo 2.3. Fortalecer la atención preventiva por etapas de la vida de la población sin derechohabiencia.
	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	Objetivo 1.1. Fortalecer las redes de servicios de salud con un enfoque intersectorial.

4.3.2. Alineación al Programa Sectorial de Salud Federal.

Este documento se alinea con el Programa Sectorial de Salud Federal, como parte de la coordinación entre órdenes de gobierno que manda la Ley General de Salud, incorporando los determinantes sociales y ambientales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública. El objetivo es orientar acciones intersectoriales y estrategias preventivas para fortalecer un sistema de salud resiliente, en congruencia con la política sanitaria nacional.

Figura 1. Alineación al Programa Sectorial de Salud Federal



Fuente: ISAPEG. Elaboración Propia con información del Programa Sectorial de Salud Federal 2025–2030 publicado en el Diario Oficial de la Federación.

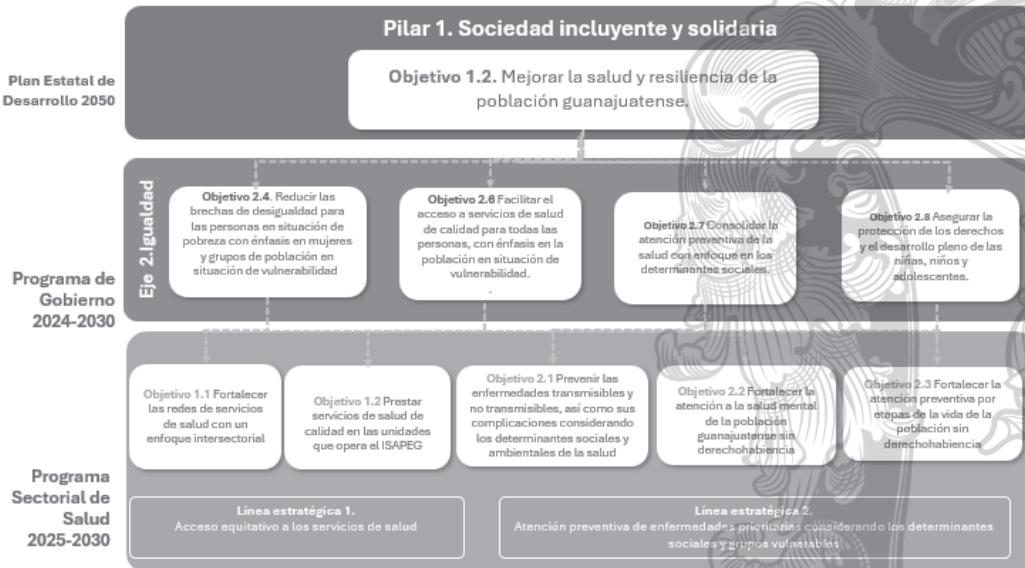
4.3.3. Alineación a los instrumentos de planeación estatal.

El siguiente esquema, muestra la alineación del Programa Sectorial de Salud al Plan Estatal de Desarrollo GTO 2050 y al Programa de Gobierno 2024-2030. El Programa de la Gente». El Plan Estatal de Desarrollo 2050 es una visión a largo plazo que busca guiar el crecimiento y desarrollo sostenible del estado. Este plan establece objetivos y estrategias para mejorar la calidad de vida, fortalecer la economía, promover la innovación, garantizar la gobernanza democrática y proteger el medio ambiente, asegurando que Guanajuato avance hacia un futuro próspero, justo y sostenible para todas las personas.

Por su parte, el «Programa de Gobierno 2024-2030. El Programa de la Gente», es la hoja de ruta para los próximos seis años en Guanajuato estructurado en seis ejes estratégicos -

Tranquilidad, Igualdad, Confianza, Vocación, Prosperidad y Armonía- que abordan las prioridades de la ciudadanía, y tres ejes transversales -Impulso a las Mujeres, Atención a las Juventudes e Innovación Tecnológica y Digitalización- que garantizan un enfoque integral y equitativo. De esta forma se asegura la continuidad con la visión de largo plazo, así como la contribución al cumplimiento de los compromisos de la Gobernadora del Estado con nuestra gente.

Figura 2. Alineación a los instrumentos de planeación estatal.



Fuente: Elaboración propia IPLANEGR.

V. Proceso de elaboración del Programa.

En este apartado se presenta el proceso mediante el cual se llevó a cabo la elaboración del Programa, asegurando la participación corresponsable de las dependencias y entidades involucradas e incorporando las prioridades ciudadanas identificadas durante la consulta social.

5.1. Proceso de elaboración.

La elaboración del Programa Sectorial de Salud representa una suma de esfuerzos entre sociedad y gobierno. El proceso se desarrolló a partir de las siguientes etapas:

Análisis del entorno

Consulta social y participación ciudadana

Reuniones de coordinación gubernamental

- **Análisis del entorno:** Se realizó un análisis del diagnóstico estatal con los diferentes sistemas de información estadística y de calidad en salud, para identificar los problemas de salud. Se aplicó la teoría del cambio considerando los determinantes sociales y ambientales de la salud, pues permite visualizar cómo transformar las condiciones estructurales que originan inequidades. Se identificaron factores como el ingreso, la educación, el empleo, la vivienda, el acceso a servicios básicos y la calidad del entorno físico (aire, agua, suelo), que condicionan profundamente el estado de salud de las personas. A partir de este diagnóstico, se identificó y planteó con los demás entes gubernamentales en sus diferentes programas la interrelación de las acciones para mejorar el bienestar de la gente. La teoría del cambio no solo plantea acciones aisladas, sino que integra a los sectores gubernamentales y a la sociedad como participantes para lograr mejorar los determinantes sociales y ambientales de la salud y, con ello, la salud de la población.
- **Consulta social y participación ciudadana:** En cumplimiento del mandato de planeación democrática, en esta etapa del proceso se llevó a cabo una consulta pública en la que la ciudadanía opinó sobre los temas que consideran de mayor relevancia para atender por parte de la actual administración.

Imagen 1. Encuesta «Gobierno de la Gente: tu voz en la salud» a la ciudadanía.

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

"Tu Opinión Nos Fortalece"

Encuesta al personal de la DGP

**Compañeras y compañeros de la DGP:**

Con el objetivo de fortalecer los procesos de la Dirección General de Planeación y tomar en cuenta las perspectivas del personal, se ha diseñado una encuesta para conocer tu opinión sobre diversos aspectos relacionados con nuestro entorno laboral y operativo.

Tu participación es fundamental para identificar áreas de oportunidad y promover acciones que contribuyan al bienestar y desempeño de todas y todos.

Te invitamos a responder esta encuesta de forma confidencial y con total honestidad.

Programa Sectorial Salud 2025-2030**Encuesta Ciudadana**[Acceder a Google para guardar el progreso. Más información](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Edad: *

- 18-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56-65 años
- Más de 65 años

Fuente: Captura de pantalla de la Encuesta «Gobierno de la Gente: tu voz en la salud».

Imagen 2. Encuesta «Gobierno de la Gente: tu voz en la salud» a personal de salud.

Apreciables Colaboradores (as)

Los programas sectoriales son instrumentos de planeación que contienen las políticas a seguir para dar respuesta a los objetivos y metas planteados en el Programa de Gobierno. Su desarrollo requiere de una perspectiva integral que considere las experiencias, conocimientos y necesidades identificadas por el personal que labora directamente en la prestación de servicios de salud.

Esta encuesta permitirá recopilar información valiosa del personal de salud que brinda atención y todos aquellos que forman parte del fortalecimiento a la prestación del servicio asegurando que las políticas públicas respondan a las realidades operativas y necesidades detectadas en el terreno. Todas las respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente para fines de planeación sectorial.

Encuesta para actores institucionales del Sistema de Salud

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Área de adscripción Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato *

Despacho de la Dirección General del ISAPEG

Coordinación General de Salud Pública

Coordinación General de Administración y Finanzas

Jurisdicción Sanitaria

Hospitales (generales, de especialidades, comunitarios)

Unidades de apoyo

No aplica

Otra:

2. Si perteneces a otra institución, indica a cuál

Institución pública (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEMAR)

Institución privada

Institución académica

Otra:

Fuente: Captura de pantalla de la Encuesta «Gobierno de la Gente: tu voz en la salud».

- **Reuniones de coordinación gubernamental:** Estas reuniones se realizaron con los principales actores de cada una de las dependencias y entidades relacionadas con el Programa. En estos espacios se plantearon las acciones de gobierno para atender de manera más eficaz y efectiva los retos identificados en el análisis del entorno. Se tuvieron diferentes mesas con la Secretaría de las Mujeres, la Secretaría del Nuevo Comienzo, el Instituto para el Desarrollo y Atención a las Juventudes del Estado de Guanajuato, entre otras instancias. Además, se presentó el planteamiento estratégico de este Programa Sectorial de Salud en el Comité Estatal para la Seguridad en Salud.

5.2. Resultados de la consulta social.

La empatía permite reconocer, apreciar y comprender las necesidades y demandas de la población a la que atendemos, para otorgar un servicio con calidad y calidez. Con este propósito, diseñamos e implementamos un mecanismo de participación social dirigido tanto a la población en general como al personal del sector salud. Esta iniciativa denominada «Gobierno de la Gente: tu voz en la salud» representa la participación de las y los guanajuatenses en la construcción del Programa Sectorial de Salud.

Se llevó a cabo del 1 al 13 de julio de 2025 mediante sitio web institucional, para su modalidad digital, y en formato impreso con la colaboración de enlaces en las unidades médicas del ISAPEG. Se segmentó en dos públicos: ciudadanía en general y personal del sector salud.

- Encuesta ciudadana: dirigida a la población en general, con la participación de 1,240 personas. Predominó el género femenino, en el rango de 36 a 45 años, principalmente dedicadas a labores domésticas, seguido de personas empleadas de tiempo completo. Se registró participación de zonas rurales y urbanas, destacando los municipios de León, Pénjamo y Guanajuato. Al calificar su estado de salud, el 43.31% lo consideró «bueno», mientras que el 29.11% lo evaluó como «regular».
- Encuesta al personal del sector salud: aplicada a quienes laboran en la Secretaría de Salud de Guanajuato. Personas de las cuales el 63.39% reportó al menos nueve años de experiencia. También participaron personas trabajadoras de otras instituciones prestadoras de servicios de salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEDENA), así como integrantes de instituciones académicas y privadas. Se contó con 1,991 respuestas. Las formaciones profesionales más frecuentes fueron enfermería, seguida de medicina, administración/gestión, psicología, trabajo social y nutrición.

Los resultados recabados expresan las percepciones, necesidades y propuestas de los grupos consultados, constituyendo insumos fundamentales para la elaboración del Programa Sectorial de Salud. A continuación, se presentan los principales hallazgos.

Acceso y cobertura.

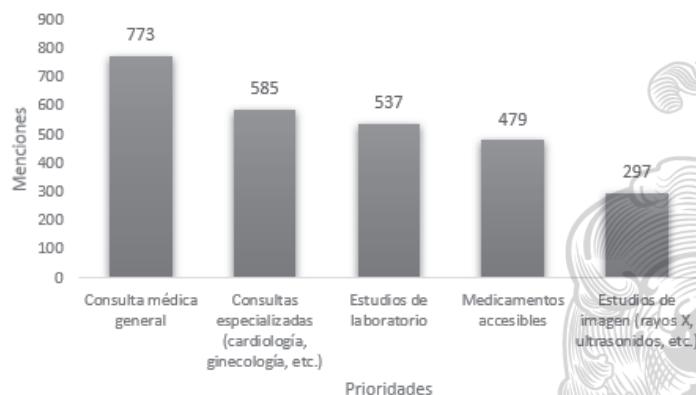
Las personas encuestadas señalaron que cuando requieren atención médica acuden principalmente a los centros de salud públicos, seguidos de los hospitales públicos y, en tercer lugar, a servicios médicos particulares. Respecto a la frecuencia de uso de las unidades de la Secretaría de Salud de Guanajuato, refieren acudir al menos una vez al mes, seguido de una periodicidad de 2 a 3 veces al año.

En cuanto al personal de salud, la mayoría considera que el acceso de la población a los servicios de la Secretaría de Salud de Guanajuato es bueno o muy bueno.

Por su parte, la población percibe como disponibles los servicios de atención médica general, materno-infantil, vacunación y urgencias.

Prioridades en salud.

La población identificó las siguientes prioridades principales: consultas médicas generales, consultas especializadas, estudios de laboratorio, medicamentos accesibles y estudios de imagen.

Gráfica 1. Principales prioridades en salud identificadas por la población, 2025.

Fuente: ISAPEG. Elaboración Propia con información de la consulta a la ciudadanía

En cuanto a la percepción del personal de salud, se identificaron como prioridades en salud el fortalecimiento de los recursos humanos, reforzar el acceso a los medicamentos y el fortalecimiento de la infraestructura en salud como las tres principales. Además, consideran que los grupos que necesitan mayor prioridad en la atención en salud son personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, así como mujeres embarazadas.

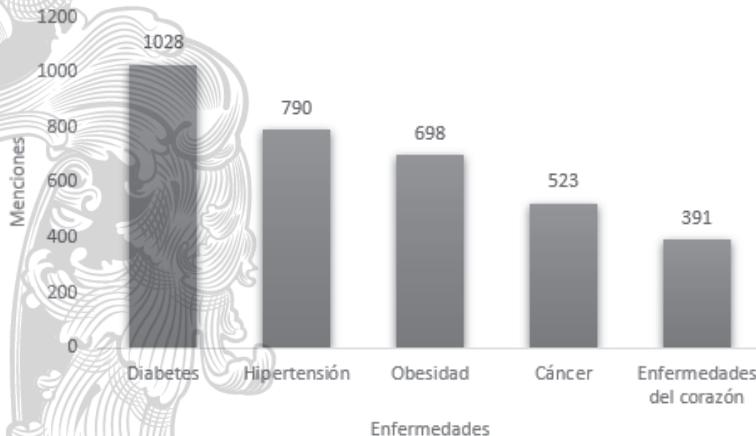
Tabla 2. Prioridades en salud identificadas por personal de salud.

Prioridades en salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso y cobertura en salud: en zonas rurales y urbanas, unidades móviles. • Fortalecimiento del acceso a medicamentos e insumos. • Fortalecimiento del primer nivel de atención. • Salud mental y apoyo psicosocial. • Nutrición y promoción estilos de vida saludables. • Prevención y detección oportuna. • Integración intersectorial y coordinación interinstitucional. • Educación, participación y corresponsabilidad. • Determinantes sociales y entornos saludables. 	

Fuente: ISAPEG. Elaboración Propia con información de la consulta a personal de salud

Por su parte, la población señaló las cinco enfermedades más relevantes a prevenir en su comunidad, destacando la diabetes como la principal (gráfica 2). Esta percepción adquiere especial relevancia al observar que el 50.89% de la población encuestada reporta vivir con alguna enfermedad crónica, siendo los padecimientos más frecuentes la diabetes, la hipertensión y la obesidad. Del total de personas con enfermedad crónica, el 31.13% indicó tener solo una, el 13.63% mencionó dos y el 6.13% hasta tres.

Gráfica 2. Enfermedades más importantes de prevenir identificadas por la población, 2025.



Fuente: ISAPEG. Elaboración Propia con información de la consulta ciudadana

Estos resultados coinciden con la opinión del personal de salud, que identificó obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer y salud mental como los principales problemas que requieren mayor atención preventiva en Guanajuato. Se recopilaron sus propuestas y estrategias sobre temas prioritarios de salud, las cuales se presentan a continuación:

Tabla 3. Propuestas recurrentes del personal de salud en diferentes temáticas.

Salud mental
<ul style="list-style-type: none">• Fortalecimiento de los profesionales de la salud mental.• Fortalecimiento de la atención comunitaria y preventiva.• Sensibilizar a la población sobre salud mental, servicios disponibles y eliminación del estigma.
Desarrollo Infantil
<ul style="list-style-type: none">• Integrar la estrategia de desarrollo infantil en temas de nutrición y hábitos saludables.• Fortalecimiento a la capacitación en estimulación temprana y crianza positiva a padres, madres y/o cuidadores.• Intervención intersectorial con el sistema educativo.
Activación física

- Fortalecer la educación física desde edades tempranas.
- Activación dentro de la jornada laboral.
- Diferenciar actividades según grupo etario.

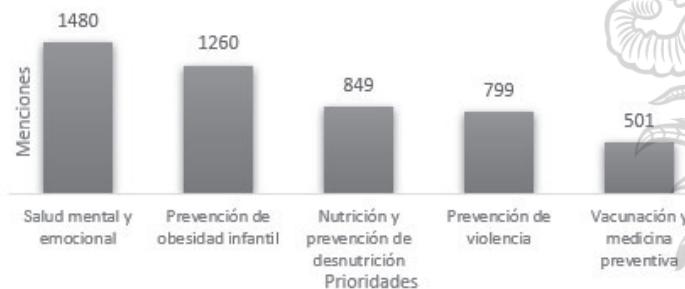
Atención Primera Infancia

- Nutrición infantil: lactancia materna como prioridad. Vacunación y prevención de enfermedades.
- Capacitación a cuidadores y docentes: talleres en salud, nutrición y crianza positiva.
- Fortalecimiento institucional y coordinación: entre salud, educación y programas sociales.

Fuente: ISAPEG. Elaboración Propia con información de la consulta a personal de salud

Además, se identificaron las cinco principales prioridades de atención en niñas, niños y adolescentes. Se muestra las prioridades de salud para niñas, niños y adolescentes según las menciones del personal de salud. La salud mental y emocional ocupa el primer lugar con 1,480 menciones, seguida de la prevención de obesidad infantil con 1,260. En tercer lugar, aparece la nutrición y prevención de desnutrición (849 menciones), seguida de la prevención de violencia (799) y, finalmente, la vacunación y medicina preventiva (501).

Gráfica 3. Prioridades en salud de niñas, niños y adolescentes (NNA) identificadas por personal de salud, 2025.

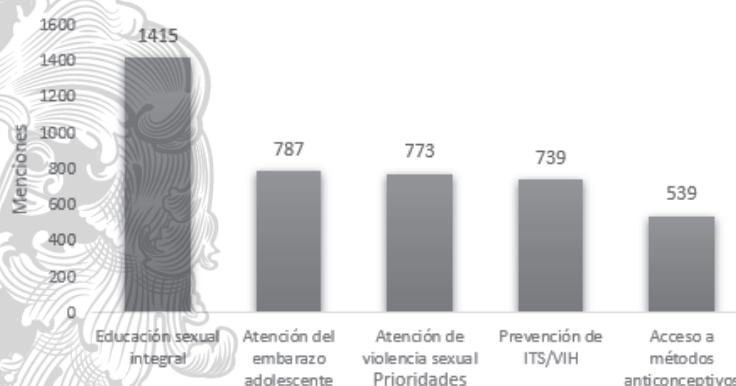


Fuente: ISAPEG. Elaboración Propia con información de la consulta a personal de salud.

Salud sexual y reproductiva.

En el tema de salud sexual y reproductiva se observaron las siguientes prioridades: educación integral sexual, atención al embarazo adolescente, atención a violencia sexual, prevención de ITS/VIH y acceso a método anticonceptivos.

Gráfica 4. Prioridades en salud sexual y reproductiva identificadas por personal de salud, 2025.



Fuente: ISAPEG. Elaboración Propia con información de la consulta a personal de salud.

Además, el personal de salud considera que la mayoría de los programas preventivos son muy efectivos, especialmente las campañas masivas de comunicación, la educación comunitaria casa por casa, los programas en escuelas, el uso de redes sociales y medios digitales, las acciones con líderes comunitarios, las ferias de salud y los programas específicos para mujeres. En contraste, señalan que las intervenciones en centros de trabajo resultan sólo moderadamente efectivas.

Calidad de la atención en los servicios de salud.

A continuación, se presentan las valoraciones y percepciones manifestadas por la población durante su interacción con el personal de salud:

En términos generales, la población encuestada percibe que la atención médica es de calidad: 91.13% considera que se respetan sus creencias culturales y religiosas, 62.42% señala que siempre existe una comunicación adecuada y más del 80% califica la atención recibida como excelente o buena, destacando tanto la capacitación del personal como el trato digno. Asimismo, resaltan los avances en instalaciones y equipos médicos, así como la satisfacción con el cumplimiento del derecho a la salud y la no discriminación en los servicios.

Por otro lado, desde la perspectiva del personal de salud, más del 70% califica como buenos o excelentes los mecanismos de calidad. No obstante, también subrayan la necesidad de fortalecer los recursos humanos y el abasto de medicamentos, impulsar la capacitación continua y mantener un alto estándar en la calidad del trato.

Determinantes sociales y salud.

La población encuestada identifica la falta de transporte público como el principal obstáculo para acudir a una unidad médica. Además, el 20.16% de quienes reportaron un problema de salud no atendido adecuadamente en el último año señaló la falta de recursos económicos como causa principal.

Por su parte, el personal de salud considera que las mujeres enfrentan barreras vinculadas a la desigualdad de género para acceder de manera oportuna a los servicios de la Secretaría de Salud de Guanajuato, destacando responsabilidades de cuidado familiar, limitaciones económicas para transporte y falta de información. Asimismo, señalan tres determinantes sociales prioritarias a atender en el estado: educación para la salud, seguridad alimentaria y cohesión social.

VI. Diagnóstico.

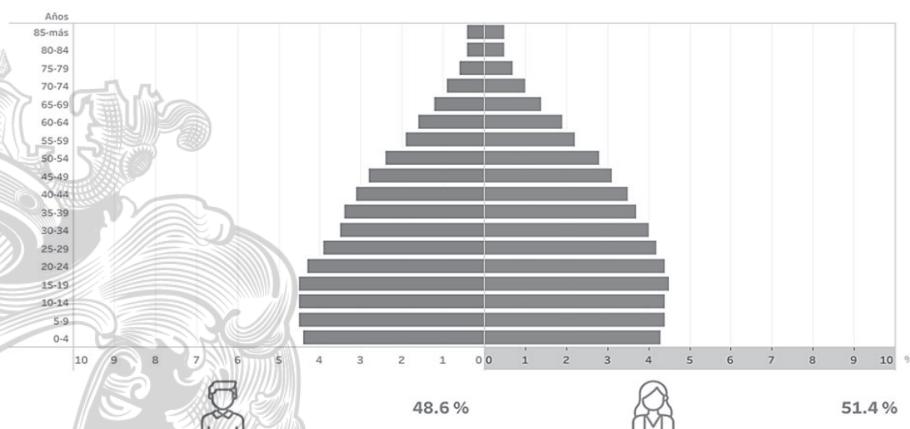
En este apartado se presenta la descripción de la problemática relativa a los temas abordados en el Programa a partir del análisis de la información estadística disponible que describa de manera general el estado actual o situación de los temas abordados en el mismo.

6.1 Población total.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, Guanajuato cuenta con 6,166,934 habitantes, lo que representa el 4.9% de la población nacional y lo ubica como la sexta entidad más poblada. León es el municipio con mayor población (1,721,215 habitantes), mientras que Atarjea registra la menor (5,296 residentes).

Pirámide poblacional.

La pirámide poblacional del estado muestra una ligera mayoría de mujeres (51.4%) y una edad mediana de 28 años. La estructura demográfica refleja una transición hacia el envejecimiento: predominan los grupos de 15 a 39 años, pero la base infantil disminuye y la proporción de adultos mayores aumenta, en concordancia con la reducción de la natalidad y el incremento en la esperanza de vida observados desde 1990.

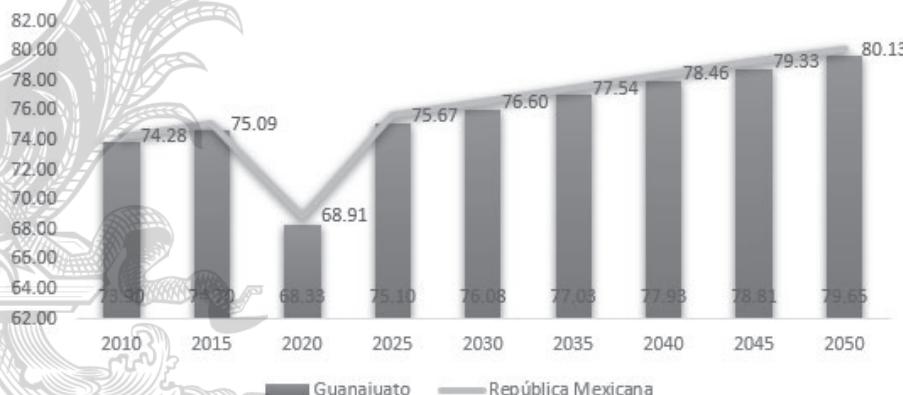
Gráfica 5. Pirámide poblacional del estado de Guanajuato, 2020.

Fuente: INEGI. Panorama Sociodemográfico 2020.

Esperanza de vida.

Según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la esperanza de vida al nacer en Guanajuato pasó de 73.9 años en 2010 a 74.8 en 2019. Durante 2020 y 2021 disminuyó a causa de la pandemia por COVID-19, pero posteriormente inició una recuperación gradual.

Para 2025, se prevé que alcance 75.1 años (78.4 en mujeres y 72 en hombres), cifra aún ligeramente inferior al promedio nacional de 75.67 años. La proyección hacia 2050 sitúa la esperanza de vida en el estado en 79.6 años.

Gráfica 6. Esperanza de vida, 2010-2050.

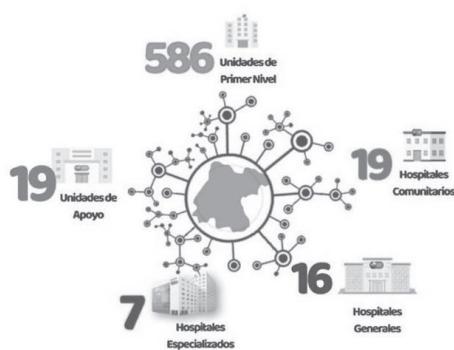
Fuente: ISAPEG. Elaboración con información del Consejo Nacional de Población. (2023) Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y proyecciones de la población de México 2020 a 2070. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070> (Consulta: 11 de julio 2025)

6.2. Servicio de salud de calidad.

Brindar servicios de salud de calidad requiere estrategias integrales que incluyan la capacitación continua del personal, la estandarización de procesos basados en evidencia y el fortalecimiento de los sistemas de información para una toma de decisiones oportuna. Es fundamental contar con infraestructura adecuada, equipamiento médico, abasto de medicamentos e insumos, y mecanismos de monitoreo que permitan la mejora continua. La participación comunitaria, la coordinación interinstitucional y la asignación eficiente de recursos son pilares para asegurar servicios accesibles, seguros y centrados en las personas.

Para cumplir este fin, el ISAPEG cuenta con 639 unidades de atención, de las cuales 590 son de consulta externa, 42 de hospitalización de apoyo, organizadas en 16 redes de servicios de salud. Estas redes incluyen un hospital general como centro ancla y coordinan hospitales comunitarios y especializados. Además, el ISAPEG implementa sistemas de gestión de calidad para asegurar que los servicios cumplan con los estándares requeridos y promuevan la mejora continua, aumentando la seguridad, efectividad y equidad en la atención.

Figura 3. Unidades de atención del ISAPEG.



Fuente: ISAPEG. Elaboración Propia con información del catálogo CLUES.

Figura 4. Mapa de las redes del ISAPEG en el estado de Guanajuato.



Fuente: ISAPEG. Elaboración Propia con información del catálogo CLUES.

La capacitación continua del personal es esencial para la calidad de los servicios, al mantener al equipo actualizado en avances científicos, protocolos de atención y nuevas tecnologías. Esto contribuye a un sistema de salud más sólido y resiliente, capaz de enfrentar los desafíos de salud pública en Guanajuato con un enfoque preventivo, inclusivo, equitativo, intercultural y de respeto a los derechos humanos.

6.3. Atención preventiva de enfermedades prioritarias.

Morbilidad.

En Guanajuato, las principales causas de morbilidad son las infecciones respiratorias agudas, de vías urinarias e intestinales, presentes en hombres y mujeres de todas las edades. También se registran con frecuencia conjuntivitis, otitis media aguda, intoxicaciones por picadura de alacrán e infecciones urinarias en menores de 14 años. En adultos y personas mayores de 65 años, destacan padecimientos como úlceras, gastritis, duodenitis, gingivitis, enfermedad periodontal, vulvovaginitis y COVID-19, además de hipertensión arterial y diabetes mellitus, estas últimas con mayor prevalencia en la vejez.

Tabla 4. Principales causas de morbilidad general en el estado de Guanajuato, 2024.

Diez principales causas de morbilidad general, 2024			
Orden	Causas	Número de casos ^{1/}	Tasa ^{2/}
1	Infecciones respiratorias agudas	769,028	1,186.5
2	Infección de vías urinarias	168,512	260.0
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	157,258	242.6
4	Intoxicación por picadura de alacrán	60,828	93.8
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	60,456	93.3
6	Úlceras, gastritis y duodenitis	60,060	92.7
7	Conjuntivitis	32,334	49.9
8	Vulvovaginitis	30,197	46.6
9	Otitis media aguda	28,189	43.5
10	COVID-19	26,547	41.0

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica cierre 2024. Secretaría de Salud.

Notas:

1/ Se incluyen diagnósticos de hombres y mujeres sin edad especificada.

2/ Tasa por 10,000 habitantes. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones municipales generadas por el CONAPO (2024), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2020, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Mortalidad.

Durante 2024, las principales causas de mortalidad en la población general fueron las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, neumonía e influenza, así como homicidios y accidentes, estos últimos con mayor incidencia en hombres.

En menores de 14 años, predominaron las malformaciones congénitas, accidentes, tumores malignos, influenza y neumonía.

En la población en edad reproductiva destacaron los homicidios, enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus y padecimientos cardíacos), tumores malignos y accidentes. En adultos mayores de 65 años, las enfermedades crónico-degenerativas los padecimientos crónicos representaron la principal causa de defunción.

Tabla 5. Principales causas de mortalidad general en el estado de Guanajuato, 2024.

Diez principales causas de mortalidad general			
Orden	Causas	Número de defunciones	Tasa 1/
1	Enfermedades del corazón	8,877	137.0
2	Diabetes mellitus	6,734	103.9
3	Tumores malignos	4,259	65.7
4	Agresiones (homicidios)	3,575	55.2
5	Accidentes	2,077	32.0
6	Enfermedades del hígado	1,683	26.0
7	Neumonía e influenza	1,538	23.7
8	Enfermedades cerebrovasculares	1,525	23.5
9	Enfermedades pulmonares obstrutivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	905	14.0
10	Insuficiencia renal	770	11.9

Fuente: DGIS. Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA-Defunciones Cierre 2024)

Notas: 1/ Tasa por 100,000 habitantes. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones municipales generadas por el CONAPO (2024), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2020, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Salud Materna y Riesgos Reproductivos.

La edad materna representa un factor de riesgo relevante tanto para el desarrollo de comorbilidades durante el embarazo como para la aparición de complicaciones en el parto, que pueden derivar en muerte materna. Por ello, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar y el control prenatal oportuno son acciones fundamentales para reducir este riesgo y contribuir a la disminución de las defunciones maternas.

Gráfica 7. Tasa de mortalidad infantil en Guanajuato, 2019-2024.



Fuente: Elaborado con información de Defunciones: 1/Para los años 2019-2023: Secretaría de Salud Federal. Cubo Dinámico DGIS Defunciones "1998-2023 INEGI/SS" consultado el 21/10/2025 en http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/defunciones/seid_98_2018_hist.htm fecha de publicación 01 de octubre de 2025; 2/Para año 2024: Secretaría de Salud Federal - DGIS. Plataforma del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). Cierre 2024; Nacimientos: 3/Secretaría de Salud Federal. Cubos Dinámicos DGIS Nacimientos consultado el 21/10/2025 en http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html fecha de publicación 26 de septiembre de 2025.

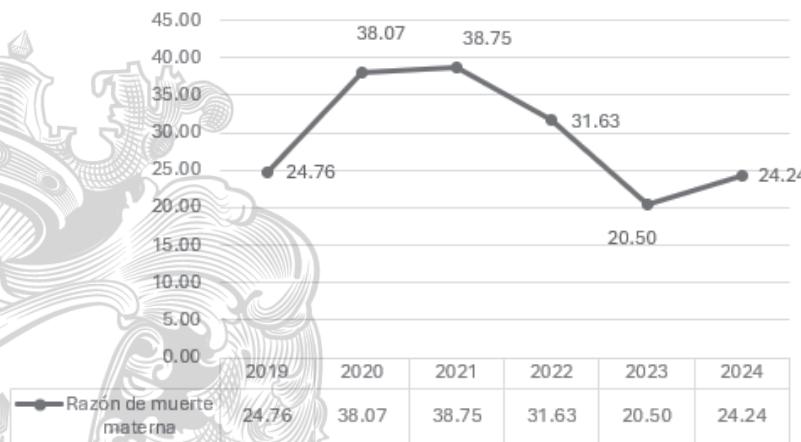
Notas:

1/ Defunciones por entidad de residencia.

2/ Número total de defunciones menores de 1 año.

3/ Tasa por 1,000 recién nacidos vivos por residencia de la madre (SINAC).

Gráfica 8. Razón de muerte materna en Guanajuato, periodo 2019-2024.



Fuente: Elaborado con información de Defunciones: 1/Para los años 2019-2023: Secretaría de Salud Federal. Cubo Dinámico DGIS "Muertes Maternas 2002 a 2023" consultado el 21/10/2025 en http://sinsa08.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm fecha de publicación 01 de octubre de 2025; 2/Para año 2024: Secretaría de Salud Federal - DGIS. Plataforma del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). Cierre 2024; Nacimientos: 3/Secretaría de Salud Federal. Cubos Dinámicos DGIS Nacimientos consultado el 21/10/2025 en http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html fecha de publicación 26 de septiembre de 2025.

Notas:

- 1/ Defunciones por entidad de residencia
- 2/ Número de Defunciones Maternas. No se incluyen muertes maternas tardías (O96 y O97) ni Carcinoma placentario (C58) para el cálculo de RMM.
- 3/ Razón de Muerte Materna por 100,000 recién nacidos vivos registrados Secretaría de Salud.

6.4. Síntesis del diagnóstico.

En esta sección se presenta una síntesis de los principales hallazgos derivados del diagnóstico y de la consulta social realizada. Asimismo, se expone la relación de dichas problemáticas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus metas, con el fin de vincular los retos identificados a un marco de referencia global que orienta las acciones de desarrollo:

Diagnóstico estatal	Percepción ciudadana	ODS	Meta
<p>Las infecciones respiratorias agudas e infecciones intestinales son las principales causas de morbilidad en todos los grupos de edad.</p> <p>En menores de 5 años las causas son afecciones en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, desnutrición, agresiones y tumores.</p>	<p>La población reconoce a niñas y niños como grupo prioritario en salud; el personal de salud destaca como principales necesidades la vacunación, la prevención de la violencia, la atención a la salud mental y la prevención de la desnutrición y la obesidad infantil.</p>	<p>3 Salud y bienestar</p>	<p>3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.</p>

Diagnóstico estatal		Agenda 2030	
Diagnóstico estatal	Percepción ciudadana	ODS	Meta
En Guanajuato la formación y actualización del personal de salud, son elementos clave para contar con sistemas resilientes, preventivos y centrados en la persona.	La ciudadanía señaló como prioridad el fortalecimiento de los recursos humanos en salud; el personal destacó la necesidad de capacitaciones en nuevas tecnologías, comunicación y salud mental comunitaria.	3 Salud y bienestar	3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados.
En Guanajuato, las principales causas de morbilidad son enfermedades no transmisibles como obesidad, hipertensión, diabetes y depresión; en mortalidad, destacan las enfermedades del corazón y la diabetes	Población y personal de salud coinciden en priorizar la prevención de diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer, enfermedades del corazón y salud mental.	3 Salud y bienestar	3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.
La edad materna representa un factor de riesgo para comorbilidades y complicaciones en el parto; por ello, el ISAPEG impulsa acciones de información y consejería para prevenir embarazos en adolescentes.	En salud sexual y reproductiva, el personal de salud en Guanajuato identifica como prioridades la educación sexual integral, la prevención del embarazo adolescente y de infecciones de transmisión sexual, la atención a la violencia sexual y el acceso a anticonceptivos.	3 Salud y bienestar	3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
En Guanajuato la formación y actualización del personal de salud, son elementos clave para contar con sistemas resilientes, preventivos y centrados en la persona	La ciudadanía señaló como prioridad el fortalecimiento de los recursos humanos en salud; el personal destacó la necesidad de capacitaciones en nuevas tecnologías, comunicación y salud mental comunitaria.	3 Salud y bienestar	3c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados.
En el Estado, las principales causas de morbilidad son obesidad, hipertensión, diabetes y depresión; en mortalidad, destacan las enfermedades del corazón y la diabetes.	Población y personal de salud coinciden en priorizar la prevención de diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer, enfermedades del corazón y salud mental	3 Salud y bienestar	3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

La edad materna representa un factor de riesgo para comorbilidades y complicaciones en el parto; por ello, el ISAPEG impulsa acciones de información y consejería para prevenir embarazos en adolescentes	En salud sexual y reproductiva, el personal de salud en Guanajuato identifica como prioridades la educación sexual integral, la prevención del embarazo adolescente y de infecciones de transmisión sexual, la atención a la violencia sexual y el acceso a anticonceptivos	3 Salud y bienestar	3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
El ISAPEG cuenta con sistemas de gestión de calidad que establecen políticas, procesos y procedimientos para garantizar el cumplimiento de estándares y fomentar la mejora continua.	La mayoría de la población percibe la atención médica como buena o excelente, al igual que el personal respecto a los mecanismos de calidad. Como prioridades señalan el fortalecimiento de recursos humanos y medicamentos, la capacitación continua y la calidad en el trato.	3 Salud y bienestar	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Fuente: ISAPEG. Elaboración propia.

VII. Visión del Programa Sectorial de Salud.

El siguiente enunciado representa la visión para el sector de salud al 2030:

«Se ha mejorado el estado de salud de la población guanajuatense con un sistema de salud equitativo, resiliente, inclusivo y preventivo en el marco de los derechos humanos, la perspectiva de género y la interculturalidad.»

VIII. Planteamiento estratégico.

En este capítulo se presenta el enfoque estratégico para la atención al tema que da origen al Programa Sectorial de Salud, en el que se materializa a través de los objetivos con sus respectivos indicadores y metas, los cuales marcan el rumbo a seguir para las dependencias y entidades que participan en el Programa.

Línea estratégica 1. Acceso equitativo a los servicios de salud de calidad.

Objetivo 1.1. Fortalecer las redes de servicios de salud con un enfoque intersectorial.



Indicador	Meta	Responsable
Razón de personal de médico en contacto con el paciente por cada 1,000 habitantes.	Mantener una razón de 1.11 de personal médico y de odontología en contacto con el paciente en unidades del ISAPEG por cada mil habitantes sin derechohabiencia.	ISAPEG
Porcentaje de sesiones de grupos de trabajo intersectorial.	Realizar al 100% de las sesiones programadas de los grupos de trabajo Intersectorial.	ISAPEG

Estrategia 1.1.1. Colaboración intersectorial con las instituciones prestadoras de servicios de salud en la entidad.

Programas, proyectos y acciones:

1.1.1.1. Fortalecer el esquema de referencia y contrarreferencia entre las unidades del sector público de salud.

Responsable

ISAPEG

1.1.1.2. Fortalecer los mecanismos de colaboración interinstitucional para la aplicación de la política pública de cero rechazos de mujeres embarazadas a los servicios de salud.

ISAPEG

1.1.1.3. Impulsar el intercambio de servicios entre Instituciones Públicas de Salud.

ISAPEG

Estrategia 1.1.2. Fortalecimiento de los recursos en salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Programas, proyectos y acciones:

1.1.2.1. Realizar acciones de obra nueva, fortalecimiento, ampliación y rehabilitación de unidades médicas del ISAPEG conforme al presupuesto.

Responsable

ISAPEG

1.1.2.2. Fortalecer los recursos humanos y materiales de las unidades médicas y administrativas del ISAPEG.

ISAPEG

1.1.2.3. Implementar el uso de Tecnologías de la Información y comunicaciones para brindar atenciones de salud oportunas y de calidad.

ISAPEG

Objetivo 1.2. Prestar servicios de salud de calidad en las unidades que opera el ISAPEG.



Indicador	Meta	Responsable
Tiempo promedio para recibir consulta en el servicio de urgencias.	Disminuir a 9.75 el tiempo promedio para recibir consulta en el servicio de urgencias, por debajo del tiempo estándar nacional.	ISAPEG
Porcentaje de pacientes que perciben un trato adecuado y digno.	Mantener por arriba del 95% de personas usuarias de los servicios de salud encuestadas que perciben un trato adecuado y digno en los establecimientos de atención médica del ISAPEG.	ISAPEG

Estrategia 1.2.1. Capacitación de los recursos humanos en las unidades del ISAPEG.

Programas, proyectos y acciones:

Responsable

1.2.1.1. Capacitar al personal de salud para la atención de los programas prioritarios con un enfoque de riesgo y con apego a la protección de los derechos humanos, grupos vulnerables en las diferentes etapas de la vida.

ISAPEG

1.2.1.2. Capacitar a las personas profesionales de la salud en temas de relación médico paciente.

CECAMED

1.2.1.3 Capacitar al personal de salud en temas de calidad en la atención y seguridad del paciente.

ISAPEG

1.2.1.4. Capacitar al personal administrativo en planeación estratégica y calidad.

ISAPEG

Estrategia 1.2.2. Consolidación de las estrategias de calidad para la atención en el ISAPEG.

Programas, proyectos y acciones:

Responsable

1.2.2.1. Implementar y monitorear el Sistema de Gestión de la Calidad.

ISAPEG

1.2.2.2. Potenciar las estrategias de aseguramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

ISAPEG

1.2.2.3. Implementar estrategias homologadas del proceso de atención en las unidades del ISAPEG para brindar atención de calidad.

ISAPEG

Estrategia 1.2.3. Prestación de servicios de salud de calidad a la población sin derechohabiencia.

Programas, proyectos y acciones:

Responsable

1.2.3.1. Otorgar servicios de salud de calidad en unidades de consulta externa.

ISAPEG

1.2.3.2. Otorgar servicios de salud de calidad en unidades de hospitalización.

ISAPEG

1.2.3.3. Otorgar atención médica de calidad a la población de grupos prioritarios y/o vulnerables.

ISAPEG

1.2.3.4. Otorgar servicios de cuidados paliativos a población sin derechohabiencia.

ISAPEG

1.2.3.5. Fortalecer las atenciones de rehabilitación en las personas con enfoque intersectorial.

ISAPEG – SDH

1.2.3.6. Brindar servicios de salud de calidad a localidades de difícil acceso del estado de Guanajuato, mediante unidades médicas móviles.

ISAPEG

Línea estratégica 2 Atención preventiva de enfermedades prioritarias considerando los determinantes sociales y grupos vulnerables.

Objetivo 2.1. Prevenir las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como sus complicaciones considerando los determinantes sociales y ambientales de la salud.



Indicador	Meta	Responsable
Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en control.	Mantener en control al 58.35% de los pacientes con diabetes mellitus.	ISAPEG
Porcentaje de comunidades de 500 a 2500 habitantes que han obtenido la certificación saludable.	Mantener al 100% la certificación de las comunidades de 500 a 2,500 habitantes incluidas en el Programa Anual de certificación de comunidades saludables.	ISAPEG
Porcentaje de verificaciones sanitarias realizadas a establecimientos sujetos a vigilancia sanitaria.	Mantener al 100% las verificaciones sanitarias realizadas de la programación de verificación a establecimientos sujetos a vigilancia sanitaria.	ISAPEG

Estrategia 2.1.1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria.*Programas, proyectos y acciones:*

	<i>Responsable</i>
2.1.1.1. Reforzar acciones de prevención para el control de enfermedades transmitidas por vector.	ISAPEG
2.1.1.2. Fortalecer la atención para el control de brotes de enfermedades infecciosas y emergencias sanitarias.	ISAPEG
2.1.1.3. Mantener las acciones para la prevención y atención de zoonosis.	ISAPEG
2.1.1.4. Realizar acciones de regulación sanitaria para el control de enfermedades.	ISAPEG
2.1.1.5. Participar en el abordaje intersectorial de los determinantes ambientales de la salud a través de la regulación, vigilancia y fomento sanitario.	ISAPEG

Estrategia 2.1.2. Prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población sin derechohabiencia.*Programas, proyectos y acciones:*

	<i>Responsable</i>
2.1.2.1. Implementar acciones para la detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles.	ISAPEG
2.1.2.2. Fomentar el autocuidado y estilos de vida saludables en la población.	ISAPEG
2.1.2.3. Fortalecer acciones para el control de enfermedades crónicas no transmisibles y prevención de sus complicaciones.	ISAPEG
2.1.2.4. Reforzar las acciones de detección temprana de cáncer conforme al panorama epidemiológico.	ISAPEG
2.1.2.5. Diagnosticar y atender enfermedades transmisibles VIH, hepatitis C y de transmisión sexual.	ISAPEG
2.1.2.6. Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal.	ISAPEG

Estrategia 2.1.3. Promoción de la Salud.*Programas, proyectos y acciones:*

	<i>Responsable</i>
2.1.3.1. Implementar la estrategia para la promoción de estilos de vida saludables en las niñas y los niños de 6 a 12 años del estado de Guanajuato.	ISAPEG
2.1.3.2. Certificar comunidades y escuelas como saludables del estado de Guanajuato.	ISAPEG
2.1.3.3. Realizar Jornadas Nacionales de Salud Pública.	ISAPEG

Objetivo 2.2. Fortalecer la atención a la salud mental de la población guanajuatense sin derechohabiencia.



Indicador	Meta	Responsable
Porcentaje de municipios que cuentan con unidades del ISAPEG que otorgan el servicio de salud mental.	Mantener al 100% los municipios que cuenten con al menos una unidad del ISAPEG que otorgue el servicio de salud mental a población sin derechohabiencia.	ISAPEG
Porcentaje de detección oportuna de riesgo psicosocial.	Mantener por debajo del 40% las detecciones positivas que presenten algún factor de riesgo psicosocial.	ISAPEG

Estrategia 2.2.1. Prevención y atención de la salud mental.

Programas, proyectos y acciones:

- 2.2.1.1. Reforzar las acciones de la prevención, detección y atención para la salud mental.
- 2.2.1.2. Implementar acciones de apoyo emocional a través de grupos de que promuevan el autocuidado emocional y la salud mental.
- 2.2.1.3. Acercar la orientación y el apoyo para el bienestar psicológico a través de contenido web, redes sociales y de mensajería.

Responsable
ISAPEG
ISAPEG
ISAPEG

Estrategia 2.2.2. Prevención y atención de adicciones a las personas sin derechohabiencia.

Programas, proyectos y acciones:

- 2.2.2.1. Fortalecer la aplicación del tamizaje para la detección oportuna de riesgo psicosocial.
- 2.2.2.2. Fortalecer las acciones de detección y atención de factores de riesgo, la prevención de adicciones, así como la atención de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

Responsable
ISAPEG
ISAPEG

Estrategia 2.2.3. Prevención y atención de la violencia de género.

Programas, proyectos y acciones:

- 2.2.3.1. Brindar atención médica y psicológica a mujeres víctimas de violencia familiar y sexual.
- 2.2.3.2. Aplicación de la herramienta de detección de violencia a mujeres de 15 años o más que viven actualmente en pareja.
- 2.2.3.3. Atenciones integrales otorgadas a mujeres positivas en detección de violencia.

Responsable
ISAPEG
ISAPEG
ISAPEG

Objetivo 2.3. Fortalecer la atención preventiva por etapas de la vida de la población sin derechohabiencia.



Indicador	Meta	Responsable
Porcentaje de consultas de atención prenatal de primera vez otorgadas durante el primer trimestre del embarazo.	Mantener por arriba del 45% las consultas de atención prenatal de primera vez en el primer trimestre de gestación.	ISAPEG
Porcentaje de madres que proporcionan lactancia materna exclusiva a niñas y niños menores de 6 meses.	Lograr que 45% de las madres proporcionen lactancia materna exclusiva a niñas y niños menores de 6 meses.	ISAPEG

Estrategia 2.3.1. Prevención de complicaciones y atención del embarazo y primer año de vida de la población guanajuatense sin derechohabiencia.

Programas, proyectos y acciones:

- | Programas, proyectos y acciones: | Responsable |
|--|-------------|
| 2.3.1.1. Realizar acciones de control prenatal y tamizaje oportuno para disminuir complicaciones en el embarazo de las mujeres sin derechohabiencia. | ISAPEG |
| 2.3.1.2. Fomentar la lactancia materna para la población infantil. | ISAPEG |
| 2.3.1.3. Fortalecer la red de lactancia materna para las niñas y niños en las unidades de cuidados intensivos del ISAPEG. | ISAPEG |
| 2.3.1.4. Realizar el tamizaje neonatal para la detección oportuna de enfermedades en la persona recién nacida. | ISAPEG |
| 2.3.1.5. Vacunar a niñas y niños menores de un año, de acuerdo con la dotación nacional de vacunas. | ISAPEG |
| 2.3.1.6. Fortalecer las acciones de promoción para la prevención del embarazo adolescentes. | ISAPEG |

Estrategia 2.3.2. Atención preventiva en niñas, niños y adolescentes sin derechohabiencia.

Programas, proyectos y acciones:

- | Programas, proyectos y acciones: | Responsable |
|---|-------------|
| 2.3.2.1. Implementar acciones de prevención y protección para la supervivencia de las niñas y los niños. | ISAPEG |
| 2.3.2.2. Realizar acciones de prevención, atención médica y psicológica que fomenten el desarrollo óptimo de niñas, niños y adolescentes. | ISAPEG |
| 2.3.2.3. Fortalecer la detección oportuna de enfermedades y/o limitaciones del desarrollo infantil de niñas y niños. | ISAPEG |
| 2.3.2.4. Realizar campañas de vacunación para incrementar la cobertura de vacunación en niñas, niños y adolescentes. | ISAPEG |
| 2.3.2.5. Fortalecer acciones para mejorar el estado nutricio de niñas, niños y adolescentes. | ISAPEG |

- 2.3.2.6. Prevención y atención de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias en menores de 5 años. ISAPEG
2.3.2.7. Brindar atenciones preventivas, médicas y psicológicas a adolescentes. ISAPEG

Estrategia 2.3.3. Atención preventiva con perspectiva de género.

Programas, proyectos y acciones:

- 2.3.3.1. Realizar acciones para la detección oportuna de cáncer en la mujer sin derechohabiencia. ISAPEG
2.3.3.2. Realizar detecciones de hipertrofia prostática en hombres sin derechohabiencia. ISAPEG
2.3.3.3. Fortalecer las acciones de planificación familiar. ISAPEG
2.3.3.1 Fortalecer los servicios amigables en las unidades del primer nivel de atención. ISAPEG

Responsable
ISAPEG
ISAPEG
ISAPEG
ISAPEG
ISAPEG

Estrategia 2.3.4. Colaboración intersectorial para lograr un envejecimiento saludable de la población guanajuatense sin derechohabiencia.

Programas, proyectos y acciones:

- 2.3.4.1. Realizar tamizaje de enfermedades propias de esta etapa de la vida para la población sin derechohabiencia. ISAPEG
2.3.4.2. Realizar eventos de activación física para promover un envejecimiento activo y saludable. DIF
2.3.4.3. Fortalecer la actividad física en adultos mayores. CODE
2.3.4.4. Realizar acciones de orientación y educación alimentaria mediante sesiones formativas y participativas con perspectiva familiar. DIF
2.3.4.5. Capacitar y orientar a personas adultas mayores y personas responsables de su cuidado en temas de derechos de las personas adultas mayores y envejecimiento saludable y exitoso. DIF

Responsable
ISAPEG
DIF
CODE
DIF
DIF

IX. Lineamientos generales para la instrumentación, seguimiento y evaluación del Programa.

De conformidad con el artículo 72 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato, se presentan en este apartado los lineamientos generales para la instrumentación, seguimiento y evaluación del Programa, cuyos elementos serán la base para el proceso de programación y presupuestación anual del gasto público.

Por su parte, los resultados obtenidos mediante el seguimiento y evaluación del Programa permitirán orientar adecuadamente las actividades relacionadas con el proceso de planeación, programación presupuestación, ejercicio y control del gasto público. En este sentido, el monitoreo y la evaluación de los programas se vuelve relevante para realizar una valoración objetiva del desempeño de estos, mediante la verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos conforme a los indicadores establecidos.

9.1. Instrumentación del Programa

La instrumentación del presente Programa se llevará a cabo a través de los procesos y proyectos de inversión que constituyan los programas presupuestarios. En este sentido, el proyecto del presupuesto de egresos deberá estar alineado a los objetivos, estrategias y acciones del Programa, conforme a lo señalado en la normatividad vigente.

9.2. Monitoreo del Programa

El monitoreo del Programa se realizará a partir de las metas definidas para cada indicador, aprovechando las tecnologías de información disponibles para sistematizar la información correspondiente y facilitar el registro. Se comparará el avance obtenido para cada meta con el avance comprometido inicialmente.

Este proceso será responsabilidad del ISAPEG conjuntamente con las dependencias y entidades participantes. Para ello se integrarán reportes semestrales y anuales de cumplimiento los cuales se publicarán en la página del IPLANEG a partir de las fichas técnicas de información, FTI, definidas por el Instituto.

9.3. Evaluación del Programa

La evaluación del Programa se realizará a través de una valoración objetiva del grado de cumplimiento de metas y objetivos conforme a los indicadores establecidos en el planteamiento estratégico.

Esta evaluación se realizará hacia el término de la administración 2024-2030. La evaluación del Programa será responsabilidad del ISAPEG, en coordinación con el IPLANEG.

De igual manera definirá qué programas, proyectos o acciones específicas contenidas en el Programa podrán ser sujetas a evaluación, para ello deberán incluirse dentro de la Agenda Anual de Evaluación que coordina el IPLANEG.

La contratación y ejecución de las evaluaciones de proyectos o acciones específicas, deberá sujetarse a la normatividad aplicable, conforme a lo establecido en el Decreto Gubernativo número 189¹ en el cual se constituye el Sistema de Evaluación del Estado de Guanajuato².

¹ Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato número 80, Cuarta Parte, de fecha el 19 de mayo de 2017.

² Publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato número 80, Cuarta Parte, de fecha 19 de mayo de 2017.