



# PERIODICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Fundado el 14 de Enero de 1877

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

AÑO CVII  
TOMO CLVIII

GUANAJUATO, GTO., A 13 DE NOVIEMBRE DEL 2020

NUMERO 228

## CUARTA PARTE

### S U M A R I O :

#### **SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

PROGRAMA Institucional 2020-2024 de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano.....	2
--	---

#### **SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

PROGRAMA Institucional 2020-2024 de la Secretaría de Salud.....	45
---	----

#### **SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SUSTENTABLE DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

PROGRAMA Institucional 2020-2024 de la Secretaría de Desarrollo Económico y Sustentable.	84
--	----

#### **SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROALIMENTARIO Y RURAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

PROGRAMA Institucional 2020-2024 de la Secretaría de Desarrollo Agroalimentario y Rural.	114
--	-----

#### **SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, CONECTIVIDAD Y MOVILIDAD DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

PROGRAMA Institucional 2020-2024 de la Secretaría de Infraestructura, Conectividad y Movilidad.....	173
---	-----

## SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO



# Instituto de salud pública del estado de Guanajuato

Programa Institucional 2020-2024

## Contenido

I. Mensaje del Titular de la Dependencia o Entidad

II. Congruencia con los instrumentos de planeación

*2.1 Alineación al Programa de Gobierno 2018-2024*

*2.2 Alineación al Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024*

III. Visión estratégica

*3.1 Visión de la Administración 2018-2024*

*3.2 Visión del Sector Desarrollo Humano y Social*

*3.3 Visión de ISAPEG*

*3.4 Misión de ISAPEG*

IV. Diagnóstico situacional ISAPEG

*4.1 Cobertura de los servicios de salud (E019)*

*4.2 Prevención en salud (E064)*

*4.3 Servicios de salud con oportunidad y calidad (E012)*

*4.4 Situación actual por COVID-19*

V Planteamiento estratégico

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

*6.1 Instrumentación del Programa*

*6.2 Seguimiento y evaluación del Programa*

*6.3 Información requerida en el Sistema Estatal de Información Estadística y Geográfica.*

*6.4 Actualización del Programa Institucional.*

## I. Mensaje del Titular de la Dependencia o Entidad

La Salud en el Estado es una prioridad de nuestro gobierno, trabajamos para lograr un acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, enfocado en la atención preventiva, considerando los determinantes sociales, con estrategias alineadas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), procurando una atención con enfoque intercultural, de género y garantizando los derechos humanos.

Hoy en día contamos con grandes avances en materia de salud, sin embargo, atravesamos una transición demográfica y epidemiológica importante, que requiere ajustar las metas programadas, y nos permita re alinear estrategias que hoy son necesarias para seguir impulsando una vida saludable para los guanajuatenses. El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAP EG) continúa trabajando para incrementar la cobertura de los servicios de salud, consolidar un modelo de atención preventivo y otorgar servicios de salud con oportunidad y calidad.

El escenario de la actual pandemia, cambio nuestra forma de actuar en todos los niveles, enfrentándonos a un panorama del que nunca antes se había tenido referencia a nivel mundial, por lo cual es necesario actualizar estrategias a fin de continuar otorgando servicios médicos oportunos, de calidad con sostenibilidad e innovación.



Daniel Alberto Díaz Martínez

Secretario de Salud

## II. Congruencia con los instrumentos de planeación

La prestación de los servicios de salud se encuentra inmersa en los grandes objetivos de gobierno y los requerimientos que emanan de los diferentes sectores de la población. Constituye en sí misma, un bien público que obliga a la conducción y manejo adecuado de los recursos que se destinan a los objetivos ya señalados anteriormente. Consecuentemente, el desarrollo de los mecanismos necesarios que permitan avanzar hacia una mejor calidad de vida en la población.

Se vuelve complejo analizar el fenómeno de salud como un fenómeno individual, pues se vincula estrechamente con la dinámica social, económica y cultural. Asimismo, toca otras esferas del entorno nacional, estatal y local. Se vuelve necesario mencionar que la salud forma parte de las necesidades de mayor trascendencia en las necesidades contemporáneas de todos los sectores de la población. Como se mencionó anteriormente, la prestación de los servicios de salud es un deber constitucional que se delega al Estado Mexicano, en tanto que este último dispone de recursos y de facultades que los ciudadanos le han delegado para una adecuada organización de los mismos.

Independientemente de los diferentes marcos de referencia, enfoques y esquemas de aplicación, la administración pública debe contribuir a la mejora y preservación de la salud para una vida digna y con igualdad de oportunidades, al posibilitar los elementos para organizar, dirigir y controlar, los recursos dedicados a este importante rubro nacional. Bajo este contexto, se observa que en el Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040, en su Dimensión I: Humana y Social (Gobierno del Estado de Guanajuato e IPLANEG, 2018, pp: 24-25).

De lo anterior, se deriva la necesidad de una prestación de servicios que encare las necesidades actuales de salud en una sociedad, en donde generalmente la mayoría de los servicios se encausan o al menos deberían de dirigirse hacia los sectores de la población más desprotegidos, y, por tanto, a la necesidad ya existente de un perfil epidemiológico y demográfico en rápida transición que, como consecuencia, se dirige hacia mayores retos y compromisos para hacer frente a su dimensión.

La agenda para impulsar las acciones se convierte en parte fundamental del documento y constituye la herramienta que ha hecho posible concretar las acciones propias de la Promoción de salud; contempla cinco grandes áreas estratégicas a saber:

1. Construir Políticas Públicas Saludables.
2. Crear los entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales).
3. Fortalecer la acción comunitaria.
4. Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida).
5. Reorientar los servicios de salud.

### ***2.1 Alineación al Programa de Gobierno 2018-2024***

Los objetivos del Programa de Gobierno a los que se vincula el Programa Institucional del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato son:

**2.2.1 Incrementar la cobertura de los servicios de salud.**

**2.2.2 Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud.**

**2.2.3 Otorgar servicios de salud con oportunidad y calidad.**

**2.3.1 Fortalecer las acciones de prevención de riesgos.**

### ***2.2 Alineación al Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024***

Por su parte, el Programa Institucional del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato tiene correspondencia con los siguientes objetivos sectoriales:

**2.2.1 Fortalecer la atención integral a la salud.**

**2.2.2 Fortalecer la infraestructura para la atención en Salud.**

**2.2.3 Fortalecer la promoción de los estilos de vida saludable de la población usuaria con enfoque de género.**

**2.2.4 Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.**

**2.2.5 Consolidar la atención preventiva en materia de salud con enfoque de género.**

**2.2.6 Incrementar la atención con oportunidad en prestación de los servicios de salud.**

**2.2.8 Incrementar la atención con calidad en prestación de los servicios de salud.**

### III. Visión estratégica

#### 3.1 Visión de la Administración 2018-2024

Hemos garantizado la **seguridad, la justicia y la paz social**, al impulsar decididamente la **reconstrucción del tejido social**, el fortalecimiento de las familias para lograr que cada guanajuatense cuente con condiciones igualitarias para favorecer **una vida plena y saludable**, con **acceso universal a la salud y a la educación**, a través de esquemas innovadores que nos permiten acceder a nuevos **mercados con alto valor tecnológico y a un mejor ingreso**. Todo ello en un marco de respeto al medio ambiente y el aprovechamiento sustentable de los recursos naturales, para **asegurar el futuro de las siguientes generaciones**, en donde **el Gobierno es un aliado cercano** a la sociedad y la ciudadanía participa activamente en la construcción de un mejor Guanajuato.

#### 3.2 Visión del Sector Desarrollo Humano y Social

“Generar las condiciones para el desarrollo pleno y en igualdad de la población y en el plano individual, familiar y comunitario”

#### 3.3 Visión de ISAPEG

Compartir nuestra pasión e inspiración para consolidarnos como referente nacional en salud pública, atención médica y generación de conocimiento, a través del acceso efectivo, con servicios de calidad y reducción de riesgos mediante la participación de la sociedad.

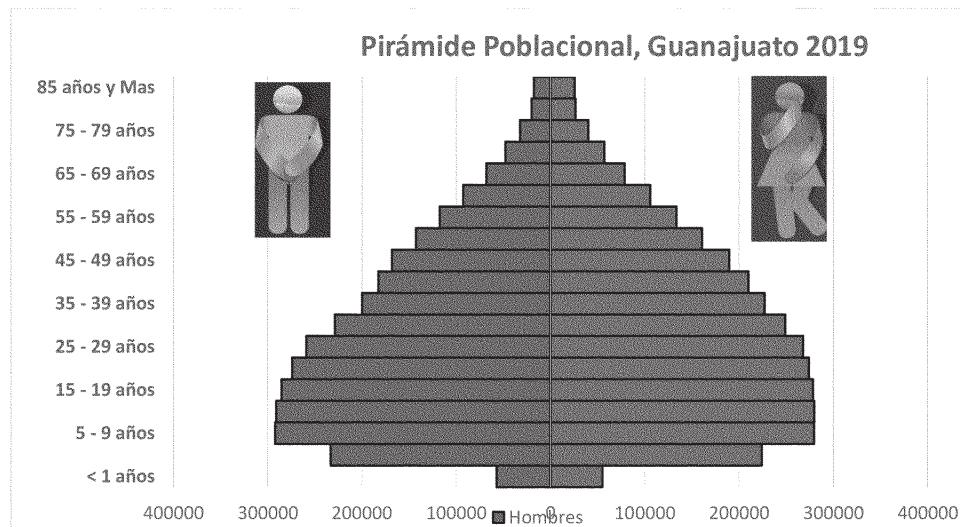
#### 3.4 Misión de ISAPEG

Somos una institución con profesionales íntegros y comprometidos con la salud de la población, a través de servicios vanguardistas y de calidad.

## IV. Diagnóstico situacional ISAPEG

El Estado de Guanajuato sigue el patrón de transición demográfica nacional, presentando una pirámide poblacional en forma progresiva, con tendencia a estancada, hacia una población más envejecida. Existe un mayor porcentaje de la población que llega a edad adulta, reducción de mortalidad infantil y reducción de la tasa de fertilidad. Guanajuato tiene una población predominantemente joven, pero en transición hacia el envejecimiento. Se espera que la población de adultos mayores crecerá de 6.2% del total de la población mayor de 65 años en año 2010 a 10.5% en el año 2030. Lo anterior, plantea un escenario complejo en cuanto a la demanda y oferta de servicios de salud.

**Gráfico 1. Pirámide Poblacional del Estado de Guanajuato, Proyección 2019**



Fuente: Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPyD). Departamento de Estadística (2020). Agenda Estadística 2019 ISAPEG. Pirámide Población del Estado de Guanajuato, Proyección 2019 (preliminar) con base a los datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

La relación de hombres-mujeres en el estado es de 92.7, es decir, hay 92 hombres por cada 100 mujeres. La esperanza de vida promedio es de 76.05 años para 2019 presentando una diferencia significativa entre mujeres (78.3 años) y hombres de (73.8 años). Cabe destacar que ambas son mayores que las cifras nacionales (75.1 años, 77.98 en mujeres y 72.24 en hombres). (Dirección General de Información en Salud 2019 y CONAPO Indicadores demográficos de México 1950 a 2050). La edad mediana es de 26, esto es que la mitad de la población es menor de 26 años. Con base en la Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la razón de dependencia por edad en el

Estado es de 55, es decir que por cada 100 personas en edad productiva (15 a 64 años) hay 55 en edad de dependencia (menores de 15 o mayores de 64 años), estando por encima de la Nacional de 53.

De acuerdo a las estimaciones de población publicadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud Federal, en el año 2020 el estado de Guanajuato se estima que tiene 6 millones 228 mil 175 habitantes, de los cuales 3 millones 709 mil 094 habitantes se encuentran sin derechohabiencia y son responsabilidad de la Secretaría de Salud; lo que representa el 59.6% de la población total. Para el 2021, se estima una población total de 6 millones 280 mil 645 habitantes y 3 millones 736 mil 531 habitantes no derechohabientes con una tasa de crecimiento anual calculada de 0.84 por ciento y 0.74 respectivamente de la población total y la población no derechohabiente. Por todo lo anterior, identificamos que la demanda de servicios de salud continuará aumentado debido al crecimiento poblacional previsto.

En Guanajuato se prevé que la población continúe aumentando y es por ello importante identificar la demanda de los servicios de salud, en las décadas futuras; se estima, de acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se contará en 2020 un volumen de 6 millones 228 mil 175 personas con una tasa de crecimiento de 0.88 por ciento anual; en 2030 llegará a 6 millones 666 mil 045 habitantes con un ritmo de crecimiento menor, 0.53 por ciento anual. Se puede apreciar que la estructura por edad y sexo muestra una estructura piramidal con base amplia, pero irá acumulando una mayor proporción de población en edades adultas y avanzadas, pasando a una forma de pagoda, lo cual visualiza la transformación demográfica que atraviesa nuestro estado y el país en general. Según los datos oficiales de INEGI, el número de muertes, al igual que el crecimiento poblacional, van en aumento. A su vez, si observamos el comportamiento de la mortalidad a partir de la tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes vemos cómo ha pasado de 508.7 en 2015 a 607.1 en 2019. Mientras a nivel nacional pasaba de 538.6 a 580.2 en el mismo periodo. Sin embargo, el comportamiento en diversos grupos de edad dista de ser homogéneo. La mortalidad infantil se comporta de manera constante, la tasa solo ha descendido de 10.8 defunciones por cada 1,000 nacidos/as vivos/as en 2015 a 10.6 en 2019. En cambio, se observa un descenso en la tasa de mortalidad en población preescolar, ya que fue de 53.7 por cada 100,000 habitantes en 2015 a 48.3 en 2019.

Mismo fenómeno de descenso se ha registrado en las muertes neonatales al pasar la tasa de mortalidad de 7.2 en 2015 a 6.7 en 2019, respecto a la mortalidad perinatal, la tasa en 2015 fue de 10.8 y en 2019 de 9.3.

La razón de muerte materna ha pasado de 31.2 en 2015 a 24.8 en 2019. Esto es el reflejo del impacto de los esfuerzos por atender condiciones prevenibles desde el embarazo, de reforzar los servicios prenatales, además de enfocar los servicios de salud del primer nivel de atención en la prevención, promoción, diagnóstico y la atención oportuna, mejorando las condiciones de salud de las familias, las mujeres embarazadas y sus hijas e hijos. Es ahora que debemos poner un enfoque en la mortalidad de grupos como lo son las personas en edad productiva y postproductiva a través de acciones de diagnóstico oportuno de patologías crónicas y su atención.

De acuerdo a las estimaciones de población por localidad publicadas en el Estudio de Regionalización Operativa (ERO) 2020, se identifican en la entidad que el 51.4% de la población se ha concentrado en 15 localidades urbanas con una población mayor a los 50 mil habitantes. Estas 15 localidades son León de los Aldama, Irapuato, Celaya, Salamanca, Silao, Guanajuato, San Miguel de Allende, San Francisco del Rincón, Valle de Santiago, Cortazar, Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional, Acámbaro, Uriangato, San Luis de la Paz y Purísima del Rincón; dichas localidades representan el sistema urbano principal del estado.

En cuanto a la migración, Guanajuato es un estado con población migrante, ya que en la Encuesta Intercensal 2015, se muestra que en los últimos 5 años de residencia 1.7% de la población llegó a esta entidad, contra el 1.3% que salieron, dando un saldo neto migratorio positivo estatal de 0.4% de personas.

Actualmente el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) en su modelo de atención se cuenta con 15 redes integradas de servicios de salud (RISS) que se integran por 627 unidades de consulta externa y hospitalización. De estas unidades 563 son de primer nivel de atención, de los cuales 443 son Unidades de Atención Médica Primaria a la Salud (UMAPS), 58 Centros de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud (CAISES), 9 Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) y 53 unidades médicas

móviles. Hay 19 unidades de especialidades médicas (UNEME) y 1 clínica de especialidades que complementan la atención fuera del hospital.

A nivel hospitalario se tienen 44 unidades ubicados en zonas estratégicas del estado, dichas unidades son: 20 hospitales comunitarios, 15 hospitales generales que son hospitales ancla de la red, 1 hospital móvil, 2 hospitales maternos, 2 hospitales materno infantil, 1 hospital de especialidades pediátricas, 1 centro estatal de cuidados críticos (CECC), 1 Centro Atención Integral a la Salud Mental (CAISAME) y 1 hospital estatal de atención al COVID-19.

Además de las anteriores, se fortalece la atención con las siguientes unidades de apoyo: el Laboratorio de Salud Pública Estatal (LAESP), el Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG), Centro Estatal de Medicina Transfusional (CEMT), Centro Estatal de Trasplantes (CETRA) y el Centro Estatal de Tamizaje Oportuno (CETO).

**Las 10 principales causas de mortalidad en Guanajuato durante el 2019 fueron:**

- 1) Enfermedades del Corazón (tasa de 607.1),
- 2) Diabetes Mellitus (tasa 123.4),
- 3) Tumores Malignos (tasa 62.5),
- 4) Agresiones y Homicidios (tasa 58.8),
- 5) Accidentes (tasa 29),
- 6) Enfermedades del Hígado (tasa 27.3),
- 7) Enfermedades Cerebrovasculares (tasa 24.2)
- 8) Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (tasa 19.9)
- 9) Neumonía e Influenza (tasa 19.3)
- 10) Insuficiencia Renal (tasa 10.6)

Respecto a la mortalidad por grupos de edad específicos y natalidad se ven reflejados en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1. Mortalidad por grupos específicos y natalidad 2015-2019**

Concepto	Mortalidad por grupos específicos y natalidad 2015-2019									
	2015		2016		2017		2018		2019	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
Mortalidad general	30,170	508.7	32,202	536.9	34,794	574.3	35,715	583.8	37,482	607.1
Mortalidad infantil	1,247	10.8	1,218	10.7	1,255	10.8	1,190	10.7	1,115	10.6
Mortalidad preescolar	249	53.7	198	42.8	218	47.2	219	47.6	221	48.3
Mortalidad Escolar	272	23.6	306	26.6	337	29.4	281	19.5	338	29.6
Mortalidad en edad productiva	10,793	281.6	11,768	302.2	13,418	339.9	14,338	358.6	15,486	382.6
Mortalidad en edad postproductiva	17,491	4,768.4	18,565	4,933.2	19,555	5,039.1	19,650	4,904.5	20,311	4,904.4
Mortalidad por cáncer cervicouterino en mujeres de 25 años y más	171	10.5	132	7.9	152	8.9	155	8.9	152	8.6
Mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años y más	277	17.0	306	18.4	302	17.7	335	19.3	400	22.6
Mortalidad por cáncer de próstata	307	10.6	310	10.6	323	10.9	281	9.4	300	10.0
Mortalidad < 5 años	1,496	13.0	1,416	12.4	1,473	12.7	1,409	13.4	1,336	12.1
Mortalidad IRA < 5 años	67	0.6	56	0.5	82	0.7	73	0.7	107	1.0
Mortalidad EDA < 5 años	20	0.2	21	0.2	15	0.1	31	0.3	16	0.1
Natalidad	19.5		19.1		19.1		18.1		17.1	
Tasa de mortalidad perinatal	1,253	10.8	1,186	10.3	1,170	10.0	1,096	9.8	978	9.3
Tasa de mortalidad neonatal	829	7.2	829	7.3	813	7.0	774	7.0	701	6.7

Concepto	2015		2016		2017		2018		2019	
	Número	Razón								
Razón de Muerte Materna	36	31.2	37	32.4	40	34.5	23	20.8	26	24.8

Fuente: Agenda Estadística 2020 ISAPEG

#### 4.1 Cobertura de los servicios de salud (E019)

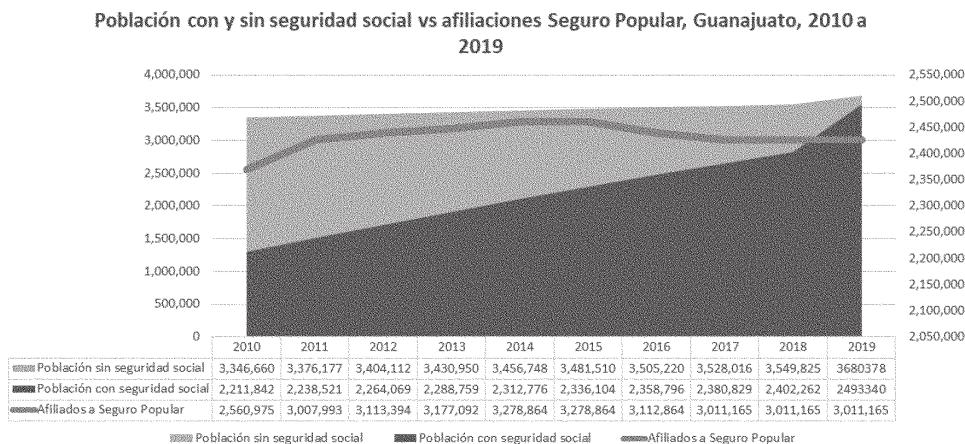
##### Identificación y evolución de problema

El acceso a servicios de salud se reconoce como una variable para la medición de la pobreza. Bajo esta tesis se considera que una persona se encuentra en una situación de carencia por acceso a servicios de salud cuando no cuenta con afiliación, adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta en forma pública o privada.

Con frecuencia, una salud precaria conlleva a un empobrecimiento económico. El gasto complementario en bienes y servicios de salud representa aún el 4.5% del consumo final de los hogares en México, un 50% más que el promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

En el Estado de Guanajuato, con el programa de Seguro Popular la afiliación de la población sin derechohabiencia se mantuvo del 2010 al 2019 como lo muestra la siguiente gráfica, sin embargo, hoy la desaparición del mismo, nos obliga como estado a mantener un esfuerzo para garantizar la prestación de servicios.

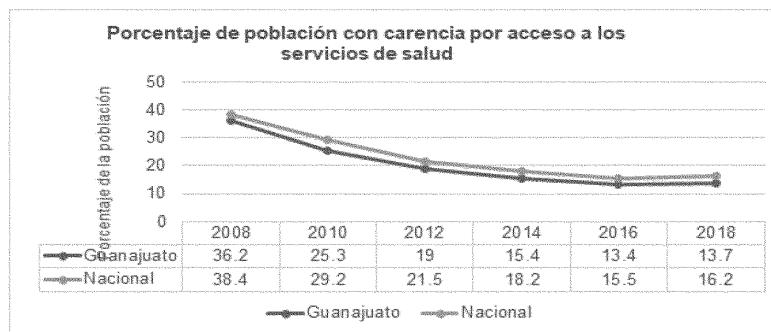
**Gráfico 2. Población con y sin seguridad social vs afiliaciones Seguro Popular, Guanajuato, 2010-2019**



Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO)-Estimaciones a partir de la muestra de la Encuesta Intercensal 2015 y de las Proyecciones de la Población de los municipios de México 2016-2030 y Padrón Afiliados al Seguro Popular 2010-2019

De acuerdo a la Medición de la Pobreza del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y respecto al Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de Salud, nos encontramos en un 13.7% en el 2018. Esto gracias a las múltiples acciones en salud e intersectoriales que se han realizado en el Estado.

**Gráfico 2. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de Salud, Guanajuato, 2008-2018**



Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Medición de la Pobreza, 2010-2018. Estimaciones con base en el MCS-ENIGH 2008, 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 y 2018 del MCS-ENIGH

La población total del Estado para el año 2020 se estima en 6 millones 228 mil 175 habitantes, de los cuales 3 millones 709 mil 094 habitantes se encuentran sin derechohabiencia y son responsabilidad de la Secretaría de Salud.

La mayor concentración de personas a ser atendidas por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado se localiza en los municipios de León, donde radica un 26.3% de la población objetivo, Irapuato con un 9.8%, Celaya con un 8.6%, Salamanca 4.7%, Silao 3.2% y Guanajuato 3.2%.

Cuadro 2. Población estimada 2020 por cobertura por Institución 2/

IMSS		ISSSTE		PEMEX Y SEDENA		ISAPEG	
POB	%	POB	%	POB	%	POB	%
1,961,09 3	31.49	466,250	7.49	91,738	1.47	3,709,09 4	59.55

Fuente: Agenda estadística preliminar en base a los datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), Proyección preliminar 2020 para el estado de Guanajuato

1/ Fuente población: INEGI. Cálculo de Población Proyecciones CONAPO-DGIS 2010-2030.

2/ Fuente cobertura: Estimación con base a las proyecciones de CONAPO según Derechohabiencia y proyección de estimación de cobertura (Intercensal 2015). ISAPEG. Dirección de Planeación; Departamento de Estadística, para el año 2019

Nota: La estimación de la población se realizó con base a las proyecciones de CONAPO según Derechohabiencia.

## Estrategia 1. Fortalecimiento del modelo integral de salud

Garantizar la suficiencia de infraestructura y establecimientos, bienes y servicios de salud.

En la disponibilidad de servicios de salud es necesaria la operación de las unidades médicas y hospitales al garantizar los recursos materiales, humanos y presupuestarios necesarios para la atención a la salud de la población. Para ello, el Estado ha apostado en el Crecimiento de Unidades Médicas en los últimos años, con el afán de facilitar el acceso a los servicios de salud para la población:

**Cuadro 3. Crecimiento Unidades Médicas, Guanajuato, 2012-2020**

Unidad Médica	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consulta Externa Primer Nivel (UMAPS, CAISES, CESSA, Caravana, ESI, UNEME, CAIA)	555	555	571	571	573	573	579	581	583
Hospitales Comunitarios	19	19	19	19	19	19	20	20	20
Hospitales Generales	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Hospitales Especializados	4	4	7	7	7	7	7	7	9
<b>Total unidades médicas</b>	<b>593</b>	<b>593</b>	<b>612</b>	<b>612</b>	<b>614</b>	<b>614</b>	<b>621</b>	<b>623</b>	<b>627</b>

**Fuente:** 2012-2018: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Anuarios Estadísticos y Geográficos y Dirección General de Información en Salud (DGIS). Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) corte agosto 2020, publicado última actualización en septiembre 2020. [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)

Notas: **Unidad Médicas Móviles:** Incluye Equipo de Salud Itinerante (ESI) y Caravanas, **UMAPS:** Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud, **CAISES:** Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud, **CESSA:** Centro de Salud con Servicios Ampliados, **UNEME:** Unidad de Especialidades Médicas. **CAIA:** Centro de Atención Integral en Adicciones

**Unidades de apoyo:** Centro Estatal de Cuidados Críticos (CECC), Centro Estatal de Medicina Transfusional (CEMT), Laboratorio Estatal de Salud Pública de Guanajuato (LAESP), Centro de Atención Integral a la Salud Mental (CAISAME), y el Centro Estatal de Trasplantes y 3 módulos del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG).

Continuamos incrementando la infraestructura física en Salud y durante el presente ejercicio se concluyó la construcción de 4 nuevas unidades médicas de primer nivel de atención de las cuales 2 corresponden a Centros de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) en los municipios de Apaseo el Grande y León así como 2 Unidades Médicas de Atención Primaria a la Salud (UMAPS) en los municipios de León y Salamanca, estas acciones representaron una inversión de 91 millones 697 mil 538 pesos de los cuales durante el 2020 se ejercieron 3 millones 62 mil 679 pesos, beneficiando con ello a 47 mil 823 habitantes.

Dentro del Programa de sustitución de Unidades Médicas de primer nivel de atención se concluyó la construcción de 6 unidades médicas de las cuales 4 corresponden a los CAISES en los municipios de Jerécuaro, Irapuato, Silao y Villagrán, así como 2 UMAPS en los municipios de Apaseo el Alto y Tarimoro con una inversión total de 168 millones 121 mil 590 pesos de los cuales 2 millones 248 mil 382 pesos fueron ejercidos durante el 2020, beneficiando a 203 mil 804 habitantes de la región.

Respecto al segundo nivel de atención fueron concluidas obras de remodelación y ampliación en el Hospital General Guanajuato, Hospital General León y en el Hospital de Especialidades Materno Infantil de León, acciones que representaron una inversión de 54 millones 671 mil 116 pesos de los cuales en el periodo que se informa se ejercieron 4 millones 226 mil 554 pesos beneficiando a 1 millón 827 mil 845 habitantes.

Así mismo se encuentran en proceso de ejecución 11 acciones de infraestructura en salud con una inversión total ejercida en el 2020 de 23 millones 610 mil 804 pesos, beneficiado a 810 mil 556 habitantes. De las cuales cinco corresponden a unidades médicas por sustitución en los municipios de Atarjea, Cortazar, San José Iturbide, Valle de Santiago y Victoria, dos nuevas unidades médicas de primer nivel de atención en el municipio de Irapuato y cuatro obras de ampliación y remodelación en el Hospital de Especialidades Materno Infantil León, el Centro de Atención Integral a la Salud Mental en León, Hospital Comunitario de San Felipe y en el Hospital General Silao.

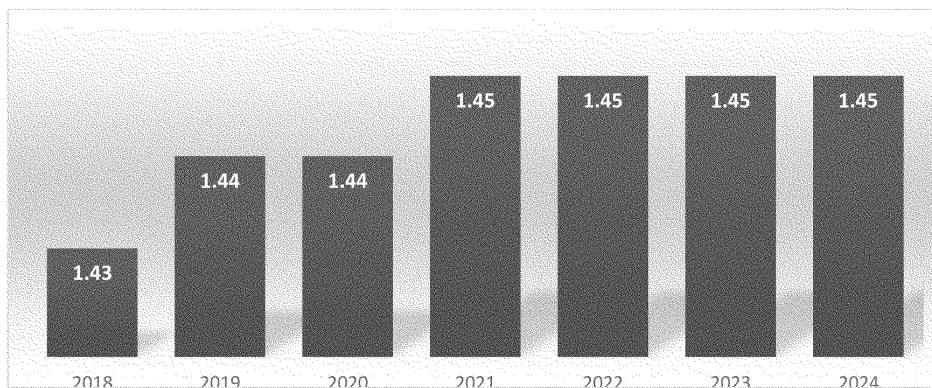
## **RECURSO HUMANO**

Los datos sobre los recursos disponibles para los sistemas de salud son esenciales para que los gobiernos puedan determinar la mejor manera de satisfacer las necesidades relacionadas con la salud de la población. Los datos indican que, a nivel mundial, hay 13

médicos por cada 10.000 habitantes, con grandes variaciones entre países y regiones. En la Región de África sólo hay 2 médicos por cada 10.000 habitantes, frente a 32 en la Región de Europa.

La razón de médicos vista desde la responsabilidad del ISAPEG, consiste en el número de médicos (generales, especialistas y odontólogos) en contacto con el paciente en unidades de salud del ISAPEG, por cada mil habitantes de responsabilidad.

**Gráfico 5. Razón de médicos en contacto con el paciente en unidades de salud del ISAPEG por cada mil habitantes, Guanajuato, 2012-2020**



Fuente: Dirección General de Recursos Humanos (DGRH). Base de datos 2018-2020, proyecciones 2021-2024.

## SISTEMA DE URGENCIAS SUEG

El Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG) fue creado en 1993 y actualmente está conformado por 3 módulos que funcionan como Centros de Primera Respuesta a Emergencias y Desastres, los cuales se ubican en los municipios de Guanajuato, Pénjamo y Acámbaro. Estos Centros se organizan con las bases de operación en los municipios para ofrecer una Atención Prehospitalaria de calidad.

El éxito del desarrollo del SUEG se basa en el apoyo por parte de Gobierno del Estado y de ISAPEG, se fortalece por la continuidad y visión vanguardista de su personal, buscando siempre la mejor atención hacia los usuarios. El incremento en el servicio de traslados de pacientes y el crecimiento en la demanda de los servicios de salud, condujeron a la regionalización del SUEG a partir del 11 de enero del 2011 actualmente cuenta con 3 módulos que son del SUEG y 9 bases en instalaciones del ISAPEG (Guanajuato, Pénjamo,

Acámbaro) y tiene bases en San Francisco del Rincón, León, San Felipe, San Luis de la Paz, San José Iturbide, Tierra Blanca, Celaya, Xichú y Atarjea. Al cierre del 2019 el Sistema de Urgencias cuenta con 376 personas, de los cuales 285 son técnicos en urgencias médicas, 45 médicos, 10 psicólogos, 31 administrativos, 1 pilotos y 2 mecánicos.

El SUEG trabaja en coordinación con personal de la Cruz Roja Mexicana estatal, Protección Civil y la Asociación de Bomberos de Guanajuato para brindar atención oportuna a emergencias y desastres.

#### **4.2 Prevención en salud (E064)**

El estado apunta hacia un modelo preventivo, con el fortalecimiento de modelos de prevención.

#### **Estrategia 1. Fortalecimiento de la cultura de prevención**

##### **DIABETES**

Según la OMS, en lo que se refiere a diabetes se estima que más de 422 millones de personas tienen diabetes, para 2040 esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 642 millones. El número de personas con diabetes está aumentando en cada país.

En Guanajuato, la Diabetes Mellitus es la segunda causa de muerte del Estado, representando un 17.3% de las defunciones totales. El tipo no-dependiente de insulina (Diabetes Mellitus Tipo 2) (73.5% de las muertes por Diabetes Mellitus) es el predominante.

De acuerdo a ENSANUT 2012, la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en Guanajuato fue de 8.1%, mayor a la reportada en la ENSANUT 2006 (5.6%). La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo fue ligeramente mayor en mujeres (9.3%) que en hombres (6.7%), con una razón mujer: hombre de 1.4:1. Tanto en hombres como en mujeres, se observó un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años de edad (7.1 y 14%, respectivamente), la cual aumentó ligeramente en hombres de 60 años o más (25.9%) y disminuyó en mujeres de la misma edad (26%). En los hombres no hubo casos de diagnóstico médico previo de diabetes en el grupo de 20 a 39 años de edad, en tanto que la prevalencia en la población de 60 años o más fue 1.2 veces mayor que la prevalencia en la población de 40 a 59 años. En las mujeres, la prevalencia de diagnóstico médico previo

de diabetes en la población de 40 a 59 años y en la de 60 años o más fue 19.3 y 13.6 veces mayor que la prevalencia en la población de 20 a 39 años, respectivamente. En comparación con los resultados nacionales, la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes en Guanajuato se ubicó debajo de la media nacional (9.17%).

El Programa de Diabetes privilegia acciones de prevención y promoción de la salud con el propósito de atenuar la carga de enfermedad en los distintos grupos de la población, además de la atención con calidad y control de los pacientes que viven con Diabetes.

De acuerdo al Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC) existen 101 mil 907 pacientes en tratamiento diabetes mellitus de 20 años y más en unidades del primer nivel de atención del ISAPEG.

Del total de casos, 25 mil 796 cuenta con una prueba de Hemoglobina Glucosilada realizada y 13 mil 172 se encuentran en control con una Hemoglobina Glucosilada igual o menor a 7mg/dl (51.06%). Dentro de los objetivos del programa queremos enfocarnos en esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones, todo ello con acciones que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control, y mejorar los estándares de calidad en el primer nivel de atención en cuanto a abasto de insumos y personal de salud capacitado. Para que en el Estado la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus.

## **ENVEJECIMIENTO**

Ya que la salud es un derecho universal, en nuestro estado, desde una perspectiva estratégica velamos por la protección en salud de nuestras familias, con equidad y solidaridad, avanzando en la transformación de un sistema integrado y centrado en las personas, que permita al ciudadano acceder a nuestros servicios de salud estatales con calidad, y oportunidad, esto mediante la integración eficiente de redes de atención a lo largo del estado. Para lograr una protección adecuada es importante la participación de nuestra sociedad. Considerando sus necesidades y sus riesgos y con participación activa y corresponsable que favorecen sus entornos, con la posibilidad de tomar decisiones sobre su salud y su familia.

Por ello es fundamental que nuestros ciudadanos que aún no han llegado a la tercera edad lleven un estilo de vida saludable, basado en una alimentación sana, una adecuada práctica

de ejercicio adaptado a su situación, evitando malos hábitos como el tabaco y alcohol, tomando en cuenta que cuanto antes se incorporen estos hábitos saludables de nuestros adultos mayores, los resultados serán mejores y podrán disfrutar de un envejecimiento activo.

La vejez de los mexicanos es un tema prioritario de abordarse, ya que al igual que otras etapas de la vida, tiene una importancia en el desarrollo físico, psicoemocional y social para cualquier ser humano.

### **COMUNIDADES SALUDABLES**

Contribuir a un entorno saludable para el desarrollo de una buena salud es fundamental, tomando en cuenta un enfoque en derechos humanos, intercultural y de género, realizamos la certificación de comunidades saludables para mejorar las condiciones de salud de la población, todo esto centrado en la persona, la familia y la comunidad fomentando una cultura de prevención y promoción a la salud, con la articulación de nuestras autoridades municipales, instituciones sociales y educativas para la contribución de la participación y organización de las comunidades mediante la formación de comités de salud ciudadanos, conscientes de su papel como parte de la comunidad.

En 2018 se certificaron 34 Comunidades Promotoras de la Salud en localidades de 500 a 2,500 habitantes y en 2019 otras 27 comunidades, mediante el trabajo y la participación activa de las autoridades del municipio y la organización de la comunidad por medio de un Comité de Salud. Para el logro de ello, en 2019 se capacitaron en temas de salud a un total de 4,584 mujeres y hombres, formándolos como agentes y procuradores de la salud, así mismo se realizó la certificación de 4,304 viviendas como entornos favorables para la salud, lo que contribuye a la certificación de 4,786 entornos certificados como saludables.

En el ámbito de Escuelas se realizan Convenios Firmados de Colaboración ISAPEG-SEG-Municipios, teniendo como objetivo establecer las bases de colaboración y vinculación entre las partes, a fin de impulsar acciones de fortalecimiento a la promoción de la salud, enfocadas al mejoramiento de hábitos alimentarios a través de las tiendas escolares, así como de entornos saludables que contribuyan a la salud y calidad de vida de los estudiantes de nivel básico y medio superior en los municipios. Actualmente se cuenta con el 100% de los convenios firmados, lo que implica que los 46 municipios tienen Convenios en regla. En 2019, se logró certificar 189 Escuelas como saludables. Y con el afán de fomentar el interés y la participación ciudadana se impartieron 7 mil 142 talleres dirigidos a escolares y 2 mil

866 a docentes con temas que impactan de manera positiva en los determinantes sociales de la salud.

### **Estrategia 2. Impulso a la atención Oportuna y preventiva**

#### **VACUNACIÓN**

La cobertura de vacunación con esquema básico completo en menores de 5 años para 2019 es reportada en 98.18%. Lo anterior contribuye al cumplimiento de metas y cobertura del esquema de vacuna.

#### **SALUD MATERNA Y PERINATAL ATENCIÓN CON ENFOQUE DE GÉNERO**

La salud materno-paterno-infantil, constituye un trinomio de interacción y complementación, entre los individuos y su entorno, cuyo objetivo es básico en el desarrollo del curso de la vida, es donde descansa la reproducción biológica y social del ser humano, condición esencial del desarrollo de las familias. El Programa plantea la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas y lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afecta a la población. Coordina y articula las acciones que permitan a los Servicios de Salud del país brindar a las mujeres en edad fértil, embarazadas y sus parejas información y atención en:

- Atención pregestacional, prenatal integral, efectiva, oportuna y programada, a toda mujer en edad fértil
- Control prenatal integral
- Consejería durante la edad fértil, el embarazo, parto y puerperio en metodología anticonceptiva y anticoncepción post-evento obstétrico (APEO), con énfasis en adolescentes y mujeres con enfermedades concomitantes; así como consejería desde el embarazo durante el parto y el puerperio para una lactancia exitosa.

Atención prenatal de bajo riesgo en el primer nivel y manejo calificado en el 2º nivel y de la emergencia obstétrica, con intervenciones de probada eficacia

- Cesáreas por indicación médica
- Envío de pacientes con emergencias obstétricas y neonatales de manera efectiva y manejo de eslabones críticos y morbilidad severa para prevenir la muerte
- Prevención del parto prematuro

- Reanimación neonatal adecuada
- Atención neonatal, vigilancia del crecimiento y difusión de signos de alarma, elaboración de tamiz neonatal metabólico y auditivo
- Fortalecer en coordinación con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) las medidas para prevenir la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita, así como el seguimiento al recién nacido, en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud
- Fortalecer y desarrollar acciones, específicas para la prevención, detección y manejo de los defectos al nacimiento
- Fomentar la alimentación de calidad con micronutrientes que favorezcan la salud materna y fetal.
- Impulsar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y en caso de las mujeres con VIH brindar consejería sobre las alternativas para la alimentación infantil.
- Propiciar el acceso universal de mujeres y hombres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos.
- Contribuir a reducir la morbimortalidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

Para el estado es importante disminuir la Muerte Materna. La mortalidad materna o muerte materna es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto. El que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud, en el Estado de Guanajuato, ha implementado medidas preventivas y correctivas para buscar disminuir y evitar las Muertes Maternas en el estado. Se busca incrementar la oportunidad de inicio temprano de la atención prenatal esto con la finalidad de aumentar la detección oportuna de infección de vías urinarias, diabetes gestacional, trastornos hipertensivos durante la gestación así como enfermedades de transmisión sexual, favorecer la detección y tratamiento oportuno de complicaciones asociadas al embarazo, incrementar la referencia oportuna de la paciente con diabetes gestacional, trastornos hipertensivos durante la gestación o patologías maternas que así lo ameriten, y reforzar la vigilancia en el puerperio.

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, reconoce los avances alcanzados hasta la fecha y plantea lograr hacia el término de la Administración tres objetivos específicos para atender los principales rezagos en este campo de la salud pública: 1) Favorecer el acceso universal a información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes; 2) Reducir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población, y 3) Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.

## TUMORES

Las defunciones por Tumores Malignos son la tercera causa de muertes en el Estado, con predominio hacia los Tumores Maligno de la Mama (10.5% de las muertes por Tumores malignos) y tumores malignos de la tráquea, de los bronquios y del pulmón (8.2%). Las causas desglosadas pueden ser observadas en el siguiente cuadro:

**Cuadro 6. Principales causas de mortalidad general por Tumores malignos, Guanajuato, 2019**

Residencia habitual 1/				
No. de orden	Causas	Criterios de agrupación CIE-10 2/	Volumen	Tasa 3/
	<b>Total Tumores Malignos</b>	049 C00-C14, C15-C26, C30-C97	3,860	62.5
3.a	Tumor Maligno de la mama	C50	404	6.5
3.b	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33-C34	317	5.1
3.c	Tumor maligno de la próstata	C61	300	4.9
3.d	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	C22	251	4.1
3.e	Tumor maligno del colon	C18	243	3.9
3.f	Tumor maligno del estómago	C16	243	3.9

3.g	Tumor maligno del páncreas	C25	240	3.9
3.h	Leucemias	C91-C95	220	3.6
3.i	Tumor maligno del cuello del útero	C53	152	2.5
3.j	Tumor maligno del ovario	C56	152	2.5
3.k	Linfoma no Hodgkin	C82-C85	119	1.9
3.l	Otros	C00-C14, C15,C17, C19-C21, C32, C40- C41, C43, C45-C49, C51-C52, C54-C55 C58, C62, C67, C69, C70,C71, C72, C81, C90	1219	19.7

**Fuente:** Dirección General de Información en Salud (DGIS). SINBA-Defunciones Cierre Preliminar 2019: Principales Causas de Defunción y CIE Causa Básica  
**Notas:**  
 1/ Lugar de residencia permanente durante los últimos 6 meses.  
 2/ Criterios de selección del CEMECE Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades para las principales causas y la Lista de Códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).  
 3/ Tasa por 100,000 habitantes totales.

El aumento de casos de Cáncer de la mujer ha motivado la creación de diversas estrategias de prevención, detección oportuna y tratamiento encaminadas a generar un cambio en los indicadores de morbilidad y mortalidad.

El cáncer cérvico uterino es un problema de salud prioritario por su alta magnitud y trascendencia. En el Estado de Guanajuato, este padecimiento ocasionó la muerte de 152 mujeres en el año 2019, con un efecto negativo para sus familias y sus comunidades, al perderse de manera prematura jefas de familia, madres, esposas, abuelas, todas ellas con un papel importante e irremplazable.

En el estado de Guanajuato el cáncer cérvico uterino constituye la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 y más años desde el 2006. A través de los esfuerzos estatales, la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino presentó un decremento del 2011 al 2019, pasando de 11.60 a 8.58 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años y más. Ambas tasas anuales se encuentran por debajo de la nacional.

Con la finalidad de realizar un diagnóstico oportuno que permita la atención de la paciente, se cuenta con el tamizaje mediante citología convencional, citología base líquida y prueba de virus del papiloma humano; cada una de ellas cuenta con indicaciones específicas.

A fin de disminuir las muertes prematuras por este padecimiento el Estado de Guanajuato implementó el uso de la citología en base líquida como medio de tamizaje para mujeres en edad reproductiva del grupo blanco de 25-34 años de edad, con una periodicidad tri-anual; si bien los costos de esta pruebas son mayores a los de la citología convencional (23% más), su adquisición se realiza a través de recurso estatal ya que los beneficios son mayores debido al nivel de certeza referido, ya que un caso diagnosticado erróneamente como negativo, los costos de tratamiento de cáncer cervicouterino oscilan entre los 600 mil y 6 millones de pesos dependiendo de la etapa clínica al momento del diagnóstico.

Cabe mencionar que el estado de Guanajuato cuenta con 5 laboratorios de citología para el análisis de las muestras biológicas obtenidas, 7 establecimientos de colposcopia destinadas a la valoración diagnóstica de los casos sospechosos de malignidad detectados mediante las pruebas de tamizaje y para la confirmación mediante estudio histopatológico se cuenta con 4 laboratorios de patología.

Para el tratamiento de los casos confirmados mediante estudios de histopatología se cuenta con 3 hospitales acreditados.

## **SALUD MENTAL**

El Programa Estatal de Atención a la Salud Mental tiene como objetivo prevenir y promover los factores protectores de la salud mental, disminuir los factores de riesgo psicosocial asociados a alteraciones conductuales y trastornos mentales.

Contamos con la red de servicios de atención en salud mental más grande y estructurada del país, que cuenta con 194 unidades habilitadas con servicios de salud mental, 512 psicólogos y 52 psiquiatras.

En materia de salud mental se cuenta con la estrategia de Marketing digital a través de la marca Dinamicamente.mx al cuidado de tu Salud mental con el objetivo de coadyuvar en la prevención de factores de riesgo psicosocial y trastorno mentales a través de las redes sociales logrando impactar a públicos específicos durante la línea de vida. Esta estrategia ha permitido generar interacciones con usuarios de redes sociales, a través de seguidores de la iniciativa e impresiones de pantalla. Así mismo, promueve los servicios de atención

psicológica vía telefónica y chat del Centro de Atención Telefónica para Crisis Psicológicas, que funciona las 24 horas del día, los 365 días del año, provenientes de la línea nacional en el número 800 2900027 y la línea internacional para atención a nuestros migrantes en Estados Unidos de Norteamérica en el número 1 877 2237725.

A partir de la contingencia epidemiológica por COVID-19, se puso en marcha el Plan de Primera Respuesta en Salud Mental y Riesgo Psicosocial que otorga sesiones de psicoeducación y atenciones psicológicas a distancia (vía telefónica y/o internet), así como contención para el personal de salud.

## **ADICCIONES**

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en 2016, los jóvenes comienzan a consumir sustancias nocivo-adictivas en promedio desde los 12 años. Según un estudio realizado por Villatoro et al en el mismo año, la prevalencia en nuestro país en el uso excesivo de sustancias es de 2.4% pero que se incrementa a 14.5% en secundaria y bachillerato. En este mismo estudio, se encontró que la prevalencia de haber consumido “alguna vez” cualquier tipo de droga fue de 17.2% en secundaria y bachillerato.

Esto es un reflejo de una problemática no solo nacional que se puede replicar en todos los estados de la República, sino que también se ve este mismo comportamiento en todo el mundo. En la actualidad constituye un problema de salud pública de acuerdo con los reportes internacionales como el Informe Mundial sobre Drogas 2016 dado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) también el informe “El problema de drogas en las Américas: Estudios” del 2013.

Si bien se cuenta con diversas organizaciones y programas enfocados en la prevención de adicciones, éstas no han generado el impacto necesario para la disminución del consumo de drogas. Dicho reto es aún mayor con población adolescente pues se encuentra relacionada con el acceso efectivo a los servicios de salud.

## VIOLENCIA

La violencia es un problema fundamental de salud pública que se expresa cada vez con mayor frecuencia. Es así como quedó proclamado a partir de la 49a Asamblea Mundial de la Salud convirtiendo esta declaración en un llamado a los Estados Miembros para posicionar el problema de sus consecuencias como una prioridad a atender.

Las repercusiones pueden presentarse a nivel individual como colectivo, de manera física, biológica, mental, del comportamiento o social, y expresarse en un corto o largo plazo. Su severidad puede llegar incluso a situaciones como el homicidio y suicidio, y aunque difíciles de cuantificar, las cargas económicas y de la enfermedad atribuidas a este tipo de violencia, son un factor importante a considerar por los sistemas de salud y las naciones.

Si bien los orígenes de la violencia son una confluencia entre múltiples factores sociales, culturales y económicos, en los cuales la salud pública posee espacios limitados de actuación, existen componentes de prevención y minimización de sus efectos que le corresponden al sector salud. La salud pública cuenta con enfoques de prevención de violencia que buscan incidir en diversas áreas: la definición y monitoreo del problema, la identificación de factores protectores y de riesgo, el desarrollo de estrategias de prevención, así como, el apoyar la adopción generalizada de estas estrategias.

## PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SUICIDIO

El Programa Estatal de Prevención y Atención a la Conducta Suicida tiene como objetivo contribuir a la promoción de los factores protectores de la salud mental, así como a promover estrategias para la identificación oportuna de la conducta suicida y con ello coadyuvar en la disminución de la frecuencia del acto suicida en el Estado de Guanajuato a través de acciones de prevención, detección oportuna, atención especializada, vigilancia epidemiológica e investigación.

### **Estrategia 3. Fortalecimiento estatal de Vigilancia epidemiológica**

La vigilancia epidemiológica nos lleva a dar un monitoreo y seguimiento a los principales problemas de salud pública. El Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica de Guanajuato está compuesto por las unidades médicas de los 46 municipios que notifican a la cabecera municipal, estos a su vez a las unidades del sector y jurisdicciones y estos al Departamento Estatal de Epidemiología y la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES). Lo

anterior en concordancia con lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia Epidemiológica (DOF 9-02-2013).

## ACCIDENTES

A pesar de los esfuerzos constantes por prevenir los accidentes, éstos son la quinta causa de defunciones del Estado en 2018, con 1,810 defunciones y una tasa de 29.6 muertes por cada 100,000 habitantes. A nivel nacional, esta tasa de mortalidad se encuentra en 25.8 por cada 100,000 habitantes para el mismo año.

El mayor número de accidentes son de tráfico en vehículos motor. En Guanajuato la tasa de mortalidad ha disminuido de 14.9 en 2014 a 15.8 en 2018. La mayor concentración de siniestros viales se da en los municipios de León, Salamanca, Moroleón, Celaya e Irapuato. En Estado se sigue apostando por las campañas y programas de prevención de accidentes automovilísticos:

Cuadro 7. Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico en vehículos motor por 100,000 habitantes, Guanajuato vs Nacional, 2014-2019					
	Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico en vehículos de motor por 100,000 habitantes				
	2014	2015	2016	2017	2018
Guanajuato	14.9	15.7	17.9	16.6	15.8
Defunciones	859	916	1,051	983	939
Población general	5,769,524	5,817,614	5,864,016	5,908,845	5,952,087

Nacional	13.2	13.2	13.2	10.2	12.0
Defunciones	15,859	15,968	16,125	12,606	14,973
Población general	119,713,203	121,005,816	122,273,473	123,518,272	124,737,789

Fuente: INEGI. Anuario estadístico y geográfico, Guanajuato, 2018.

2012-2018: INEGI, información por residencia y año de registro. Excluyen otros países.

CONAPO. Proyecciones de población 2010-2030

Notas: Defunciones por CIE 10: V02-V04 (.1), V09.2-V09.3, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.9, V20-V28 (.3-.9), V29.9, V30-V39(.4-.9), V40-V49(.4-.9), V50-V59 (.4-.9), V60-V69 (.4-.9), V70-V79(.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83.0-V83.4, V84.0-V84.4, V85.0 V85.4, V86.0-V86.4, V87.0-V87.8, V89.2, V89.979 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9.

#### **4.3 Servicios de salud con oportunidad y calidad (E012)**

Con el fin de impulsar una vida plena y saludable, dentro de nuestros objetivos es la prestación de los servicios con Calidad y Oportunidad, es por ello que trabajamos en diferentes estrategias:

#### **Estrategia 1. Atención de calidad en la prestación de los servicios de salud**

##### **CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA**

De acuerdo con el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), con sus resultados del primer cuatrimestre 2020 se identifica una mejoría en el número de minutos disminuyendo el tiempo de espera promedio para recibir consulta externa en medio urbano y medio rural. Además, se logró una disminución en el tiempo promedio para recibir consulta del servicio de urgencias, se disminuye el porcentaje de pacientes de Cirugía General que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva, aunque aún se encuentra fuera del valor estándar.

#### **Satisfacción del usuario como la calidad percibida de trato adecuado y digno recibido**

El Sistema de Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) existe desde 2018, con el fin de funcionar como un monitoreo institucional que mida la satisfacción del

usuario como la calidad percibida de trato adecuado y digno recibido en las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención.

El Gestor de Calidad (GC) o personal de salud designado por la institución funge como Monitor Institucional, cuyas responsabilidades es realizar y recabar los datos de la Encuesta de percepción en cada área de establecimiento de atención médica (Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).

Para realizar el monitoreo ciudadano y garantizar la transparencia de los resultados, del trato Digno, las unidades de hospitalización cuentan con un ciudadano que realiza un monitoreo a los usuarios de los servicios.

En el Estado de Guanajuato se han hecho estrategias para mejorar dichos indicadores, dando como resultados las siguientes mejoras:

Cuadro 8. Indicadores SESTAD, Promedios Globales, Guanajuato, 2018-2019				
Indicador	2018		2019	
	Monitoreo Institucional	Monitoreo Aval Ciudadano	Monitoreo Institucional	Monitoreo Aval Ciudadano
Satisfacción, Trato Adecuado y Digno Global	89.06%	88.13%	91.05%	89.91%

Fuente: Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) 2018-2019

## HOSPITALIZACIONES EVITABLES

Organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han desarrollado una manera de medir aquellas condiciones que requieren de una hospitalización evitable; es decir, por condiciones sensibles a la atención preventiva bajo enfoque de riesgo. Se refieren a las condiciones sensibles al cuidado ambulatorio, evitando así la saturación de los sistemas de salud y el uso inadecuado de los recursos humanos, materiales y económicos que poseen. Estas condiciones incluyen los egresos por: enfermedades prevenibles por vacunación; fiebre reumática, sífilis,

tuberculosis y tuberculosis pulmonar; gastroenteritis infecciosa y complicaciones; anemia; deficiencias nutricionales; infecciones de oídos, nariz y garganta; neumonía bacteriana; asma; enfermedades de las vías respiratorias inferiores; hipertensión; angina de pecho; insuficiencia cardíaca congestiva; enfermedades cerebrovasculares; diabetes mellitus; epilepsia; Infecciones renales y de vías urinarias; infección de la piel y el tejido subcutáneo; enfermedades inflamatorias de órganos pélvicos femeninos; úlcera gastrointestinal; y enfermedades del embarazo, parto y puerperio.

En el caso de nuestro estado, se estima que 10.25% de las hospitalizaciones en 2015 eran condiciones evitables; para el año 2019 el porcentaje pasó a ser de 13% del total de las hospitalizaciones. Esta situación nos presenta un área de oportunidad en el estado, a reforzar acciones y esfuerzos en el primer nivel de atención, aplicar efectivamente un sistema de Atención Primaria en Salud donde la Red de Servicios con la que trabajamos, mantenga el control de estos padecimientos.

#### **4.4 Situación actual por COVID-19**

El "Plan Estratégico de Preparación y Respuesta para la Atención Médica ante la presencia y transmisión sostenida de casos por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2" contempla la continuidad de los servicios, privilegiando el acceso y la atención, centrado en la persona y su proceso de enfermedad. Se estableció de manera estratégica la reconversión de los servicios médicos ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos de las unidades hospitalarias de del Instituto de Salud Pública, para poder ofertar la atención a los pacientes con Infección Respiratoria Aguda Grave, enfermos por COVID-19 y las atenciones urgentes que amerite la población.

La pandemia por SARS-COV-2 y los efectos que tendrá la enfermedad por COVID-19, deben de ser componentes fundamentales en la planeación a corto y mediano plazo de los servicios de salud. De acuerdo a lo descrito por la Organización Mundial de la Salud, se prevén distintos tipos de complicaciones y secuelas derivadas del daño al organismo por la enfermedad. Entre los documentados hasta ahora, las más relevantes son en el aparato respiratorio (como la fibrosis pulmonar), en el sistema cardiovascular (miocarditis, disminución de la función sistólica y arritmias), neuropsiquiátricas (deterioro cognitivo a largo plazo, psicosis, encefalopatía, procesos diesmeliinizantes) así como, psicológicas (ansiedad, depresión y trastorno de estrés post-traumático). A fin de mitigar estas secuelas de manera oportuna minimizando sus consecuencias en la calidad de vida de la población,

así como en el ejercicio de recursos por daños catastróficos, debemos contemplar en la planeación la gestión de recursos suficientes para hacer frente a este problema latente e inevitable. Se deben de contemplar los suficientes recursos humanos, materiales y tecnológicos en materia de rehabilitación pulmonar y cardiaca, el apoyo y seguimiento psicoemocional en mejora de la salud mental, entre otros. No debemos olvidar la necesidad de establecer cohortes de seguimiento para los pacientes recuperados a través de las diversas áreas de investigación, lo cual constituirá una manera eficiente de generar información para la toma de decisiones correctamente informada.

## V Planteamiento estratégico

Este apartado contiene los objetivos, indicadores, metas, acciones y proyectos que servirán de base para el desarrollo de la institución y para el fortalecimiento de los procesos a través de los cuales se producen los bienes y servicios en los que se traducen las atribuciones identificadas.

### E019 Cobertura en los servicios de salud

<b>Área Responsable</b>	<i>Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato</i>		
<b>Objetivo Institucional</b>	<i>La población del estado de Guanajuato presenta una adecuada cobertura de los servicios de salud</i>		
Indicador	Año línea base	Valor línea base	Meta 2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones del plan anual de infraestructura con presupuesto autorizado iniciadas</li> <li>• Unidades Médicas Equipadas con presupuesto autorizado, que se encuentran incluidas en el plan anual de infraestructura</li> <li>• Razón de médicos en contacto con el paciente en unidades de salud del ISAPEG por cada mil habitantes.</li> </ul>	2018	90	90
	2018	90	90
	2018	1.43	1.45

#### Acciones para el cumplimiento de los objetivos

- Unidades médicas de primer nivel, ambulatoria, especializados y de hospitalización en la red prestadora de servicios fortalecidas
- Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud, con un Modelo de Atención Integral a la Salud.
- Consolidación de la Red de Cuidados Paliativos, en pacientes con enfermedades graves o terminales.

#### Proyectos institucionales

- Centro de Salud Atarjea (Sustitución)
- UMAPS San José de Guanajuato, Celaya (Nueva Infraestructura)
- Hospital General Dolores Hidalgo (Ampliación área Tomografía)
- Torre de Consultorios Hospital General Irapuato (Ampliación)
- CAISES Jaral del Progreso (Sustitución)
- UMAPS Los Castillos, León (Sustitución)
- Área de Radioterapia en Hospital General León (Fortalecimiento)
- Área de Resonador Magnético en Hospital General León (Adecuación)
- Centro de Salud Xichú (Sustitución)

- Hospital General Celaya (Ampliación y fortalecimiento)
- Hospital Materno Celaya (Ampliación)
- Hospital General de Guanajuato (Remodelación)
- UNEME CAPACITS CAPA Irapuato (Remodelación y Nueva Infraestructura)
- Hospital de Especialidades Materno infantil León (Ampliación)
- Hospital Comunitario Romita (Ampliación)
- Hospital General San José Iturbide (Ampliación)
- Hospital General Uriangato (Ampliación y Fortalecimiento)
- Hospital Pediátrico Irapuato (Nueva Infraestructura)
- Hospital Comunitario Huanímaro (Ampliación consulta externa)
- UMAPS San Juan Pan de Arriba, San Diego de la Unión (Sustitución)
- UMAPS Jalpa de Cánovas, Purísima del Rincón (Sustitución)
- Hospital Comunitario de Cortázar (Ampliación y Remodelación)
- UMAPS Valtierra, Salamanca (Sustitución)
- Equipamiento de Centro de Salud Atarjea
- Equipamiento UMAPS San José de Guanajuato, Celaya
- Equipamiento Torre de Consultorios Hospital General Irapuato
- Equipamiento CAISES Jaral del Progreso
- Equipamiento UMAPS Los Castillos, León
- Equipamiento Centro de Salud Xichú
- Equipamiento Hospital General Celaya
- Equipamiento Hospital Materno Celaya
- Equipamiento Hospital General de Guanajuato
- Equipamiento UNEME CAPA CAPACITS Irapuato
- Equipamiento Hospital de Especialidades Materno infantil León
- Equipamiento Hospital Comunitario Romita
- Equipamiento Hospital General San José Iturbide
- Equipamiento Hospital General Uriangato
- Equipamiento Hospital Comunitario de Cortázar
- Equipamiento Hospital Pediátrico Irapuato
- Equipamiento Hospital Comunitario Huanímaro
- Equipamiento UMAPS Jalpa de Cánovas, Purísima del Rincón.

## E064 Prevención en salud

<b>Área Responsable</b>	<i>Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato</i>		
<b>Objetivo Institucional</b>	<i>La población del estado de Guanajuato presenta un decremento de las enfermedades potencialmente prevenibles.</i>		
Indicador	Año línea base	Valor línea base	Meta 2024
• Porcentaje de mujeres atendidas en consulta durante el puerperio	2018	26.16 %	40%
• Porcentaje de embarazadas clasificadas como alto riesgo	2018	17.15%	23%
• Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus bajo			

<i>control en las unidades de salud pública.</i>	2018	48.33%	48.33%
• <i>Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema básico completo en menores de cinco años sin seguridad social.</i>	2019	90%	90%
• <i>Porcentaje de detección de mujeres que viven violencia familiar, sexual y de género.</i>	2018	26.16%	27%
• <i>Porcentaje de detecciones de adolescentes que inician el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.</i>	2018	15%	18%
• <i>Porcentaje de Comunidades Certificadas como Saludables incluidas programa anual</i>	2019	33.33	85.29
• <i>Porcentaje de redes regionales de inteligencia epidemiológica operando</i>	2018	0	100
• <i>Porcentaje de unidades de segundo nivel de atención que notifican al sistema especial de vigilancia de la morbilidad materna severa</i>	2018	16.67	88.89
• <i>Porcentaje de adultos mayores a los que se realizaron acciones de detección y control de enfermedades crónicas</i>	2018	62%	70%
• <i>Porcentaje de tamizajes realizados de citología en base líquida realizados a mujeres en edad reproductiva</i>	2018	62%	85%

**Acciones para el cumplimiento de los objetivos**

- *Acciones preventivas en materia de salud realizadas.*
- *Acciones de promoción de estilos de vida saludable realizadas.*
- *Acciones de vigilancia epidemiológica de las enfermedades potencialmente evitables otorgada.*

**Proyectos institucionales**

- Promover estilos de vida saludables con un **Programa de sensibilización del autocuidado** para fomentar y generar nuevos modelos de entornos saludables; dirigido a disminuir la obesidad, sobrepeso, la diabetes e hipertensión.

- Programa de Neurodesarrollo para la formación de hábitos y estilos de vida saludables en la población infantil y adolescente, con el establecimiento de Unidades de Desarrollo Infantil en cada Jurisdicción Sanitaria.
- Consolidar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña en los hospitales con atención obstétrica, en conjunto con el Banco de Leche Humana.
- **Proyecto de inversión para el control de las enfermedades transmitidas por vector**
- Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva, mediante el reforzamiento de los **Centros para la prevención y atención ambulatoria del VIH- SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPASITS)** y la incorporación del **Módulo de Servicios Amigables**.
- Promover el envejecimiento activo y Saludable, con la prevención, detección y diagnóstico oportuno de padecimientos con **énfasis en fragilidad, síndromes geriátricos, osteoporosis y caídas**.
- Fortalecer la atención integral de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento, con la consolidación de la **Red de Salud Mental**.
- Contribuir a disminuir las muertes por accidentes mediante el fortalecimiento del intercambio de información para el **Observatorio Estatal de Lesiones**.
- Fortalecer la regulación y vigilancia de riesgos sanitario, mediante el Reforzamiento de la vigilancia sanitaria de establecimientos y servicios de salud.
- Realización de Herramientas de detección y evaluación de riesgo para mujeres de 15 años o más en situación de violencia adquiridas.
- Estrategia de Tamizaje Oportuno de Salud Integral, Riesgo Psicosocial y Adicciones en Niños, Niñas y Adolescentes.
- Prevención de adicciones en jóvenes "Planet Youth" Guanajuato.
- Desarrollo de sistema para el registro estatal de las Neoplasias.
- Contribuir a disminuir las muertes por accidentes mediante el fortalecimiento del intercambio de información para el Observatorio Estatal de lesiones.

## E012 Servicios de salud con oportunidad y calidad

<b>Área Responsable</b>	<i>Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato</i>		
<b>Objetivo Institucional</b>	<i>La Población del Estado de Guanajuato sin derechohabiencia recibe servicios de salud con Calidad y Oportunidad.</i>		
Indicador	Año línea base	Valor línea base	Meta 2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de pacientes con diferimiento quirúrgico.</li> <li>• Porcentaje de satisfacción de usuarios que percibieron un trato adecuado y digno en unidades hospitalarias.</li> <li>• Porcentaje de hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención preventiva bajo enfoque de riesgo .</li> </ul>	2018	25.4%	15%
<b>Acciones para el cumplimiento de los objetivos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de salud oportunos y accesibles en las Unidades Médicas del ISAPEG garantizados</li> </ul>			

## Proyectos institucionales

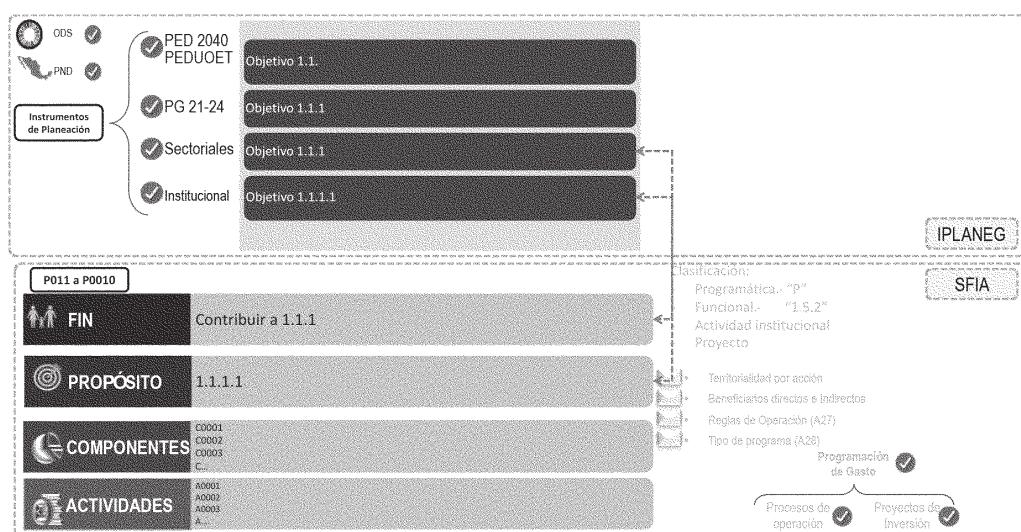
- Garantizar el acceso a medicamentos e insumos, con un Sistema de Abasto y Surtimiento de Medicamentos e Insumos, un sistema de farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- Impulsar la transparencia y la rendición de cuentas para la salud comprobable.
- Impulsar a la Bioética y Derechos Humanos.
- Programa de fortalecimiento de las plantillas referentes.
- Consolidar la investigación científica, incrementando la producción con alianzas para la formación de recursos humanos para la salud.
- Garantizar el acceso a los servicios de Mezclas Oncológicas y Nutrición Parenteral, Gases Medicinales, Laboratorio, Servicios Subrogados de Ropería, Vigilancia, Limpieza y RPBI
- Programa de conservación y mantenimiento de equipo médico
- Programa de capacitación y enseñanza
- Programa de acreditación de unidades médicas
- Programa de Conservación y Mantenimiento a la infraestructura de las unidades médicas del ISAPEG.
- Fortalecer la formación y capacitación de los servidores públicos, con la Homologación del Esquema de Reconocimientos y Prestaciones, así como el Programa de Identidad Institucional.

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

En este apartado se presentan los mecanismos a través de los cuales se instrumentará, dará seguimiento y evaluará el cumplimiento del Programa. Es importante señalar que este Programa Institucional, corresponde a la versión base de planeación que desarrollaron las dependencias de la Administración Pública Estatal como parte del proceso de integración del proyecto del presupuesto 2021, los cuales deberán ser ajustados una vez que concluya el proceso de actualización del Programa de Gobierno vigente y los Programas Sectoriales 2020-2024 del Gobierno del Estado de Guanajuato, cuyo proceso fue derivado de la situación generada por la pandemia del COVID.

### 6.1 Instrumentación del Programa

El Programa Institucional del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato se materializará a través de los programas presupuestarios que se definan como parte el proceso para la integración del proyecto del presupuesto estatal anual. Para ello deberán seguirse los lineamientos que al respecto establezca la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, SFIA, con base en el esquema de alineación establecido entre esta dependencia y el Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato, IPLANE, en el que se buscará una asociación directa entre los objetivos institucionales y los programas presupuestarios que se elaboren para el ejercicio 2022 y subsecuentes:



## **6.2 Seguimiento y evaluación del Programa**

El seguimiento o monitoreo del Programa Institucional se realizará de manera trimestral y anual. En un primer momento, este monitoreo se realizará cada tres meses al comparar el avance obtenido de cada meta, con el avance comprometido inicialmente para cada año, salvo en el caso de aquellos indicadores cuya frecuencia de medición sea más amplia. Para este propósito se dispondrá de la plataforma de Reporte de Avances de los Instrumentos de Planeación desarrollada por el IPLANEG, con el fin de facilitar a las dependencias la gestión y documentación de la información. Esto permitirá integrar un reporte de avance trimestral y actualizar periódicamente un tablero de control de las metas de la institución. A partir de estos productos, se podrán identificar las acciones correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas anuales contenidas en el Programa.

Al finalizar el año, se integrará un reporte anual del cumplimiento de metas, lo cual facilitará la generación de insumos para la integración del Informe de Gobierno que realice el Sr. Gobernador, así como determinar si será posible lograr el cumplimiento de las mismas hacia el final del sexenio o si se requerirá implementar algunos ajustes.

A partir de los resultados obtenidos en el seguimiento de las metas del Programa se realizará un análisis para determinar en qué medida los objetivos, indicadores y acciones establecidas en el Programa están incidiendo en el logro de los objetivos de la administración, así como en los del desarrollo de la entidad en el largo plazo, lo que permitirá el establecimiento de recomendaciones generales que serán de gran valor para el proceso de actualización de los instrumentos de planeación o de elaboración de los mismos en el sexenio que corresponda.

De igual forma, la institución podrá realizar por su cuenta o por medio de terceros, la evaluación de alguna de las metas, proyectos o acciones específicas que recaigan bajo su responsabilidad, en el marco del Sistema de Evaluación del Estado de Guanajuato que coordina el IPLANEG. Para ello, deberá reportar directamente al Instituto su propuesta de evaluaciones al final de cada año, para que este sea incorporado a la Agenda Anual de Evaluación del año fiscal siguiente.

Para llevar a cabo el proceso anteriormente descrito, la dependencia o entidad, contará con la asesoría y soporte del IPLANEG, y la SFIA, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Finalmente, con el propósito de abonar a la objetividad del proceso de seguimiento y evaluación del Programa, los avances del mismo podrán presentarse ante el Consejo Sectorial correspondiente contribuyendo ello al fortalecimiento de una efectiva democracia participativa en apego a lo establecido en el artículo 14 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato: “El Estado organizará un Sistema de Planeación Democrática del Desarrollo de la Entidad, mediante la participación de los Sectores Público, Privado y Social”.

#### ***6.3 Información requerida en el Sistema Estatal de Información Estadística y Geográfica.***

El Programa Institucional y la información necesaria para generar y actualizar los indicadores propuestos en dicho instrumento de planeación, así como la relativa a los proyectos e inversiones y demás información requerida para su medición, monitoreo y evaluación se considera de carácter público y deberá de estar contenida en el Sistema Estatal de Información Estadística y Geográfica, SEIEG. En este sentido, la información que se genere a través del SEIEG será del tipo oficial y de uso obligatorio para el Estado y sus municipios conforme a lo establecido en la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía, por lo que toda información deberá contar con su respectivo metadato, mismo que será generado por la Dependencia responsable de la información, y validada por el área correspondiente del IPLANE en apego a la normatividad técnica vigente.

#### ***6.4 Actualización del Programa Institucional.***

Este programa deberá actualizarse dentro del mes siguiente a la publicación del Programa Sectorial correspondiente, de conformidad con el segundo párrafo del artículo 65 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato.