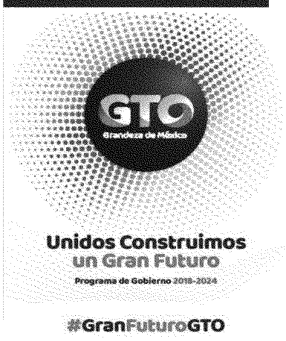
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO

PROGRAMA SECTORIAL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL 2019-2024

Unidos construimos un gran futuro, la grandeza de Guanajuato

Gobierno del Estado de Guanajuato



Contenido

I. Presentación.....
II. Introducción.....
III. Marco de referencia.....
3.1 Marco jurídico.....
3.2 La estructura institucional que conforma el sector.....
3.3 Marco metodológico.....
IV. Alineación con los instrumentos de planeación.....
4.1 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.....
4.2 Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2040 y al Programa de Gobierno 2018-2024.....
V. Diagnóstico del Sector.....
5.1 Reducir la pobreza.....
5.2 Impulsar una Vida Plena y Saludable.....
5.3 Vitalizar el Tejido y la Cohesión Social.....
5.3.1 Rehabilitación basada en la comunidad.....
5.3.2 Personas con discapacidad.....
5.3.3 Niñas, Niños y Adolescentes.....
5.3.4 Adultos Mayores.....
5.3.5 Desigualdad entre mujeres y hombres.....
5.3.6 Violencia contra las Mujeres.....
5.3.7 Migración.....
VI. Visión del Sector.....
6.1 Filosofía de la Administración 2018-2024.....
6.2 Visión objetivo del Sector Desarrollo Humano y Social.....
VII. Planteamiento estratégico.....
7.1 Mapa Estratégico, objetivos y metas estratégicas.....
7.2 Derivación de objetivos específicos del Sector Desarrollo Humano y Social.....
7.3 Objetivos Sectoriales del Eje Desarrollo Humano y Social.....
7.4 Iniciativas estratégicas.....
VIII. Lineamientos generales para la instrumentación, seguimiento y evaluación del programa sectorial.....
8.1. Instrumentación del programa.....
8.2. Seguimiento del Programa.....
8.3. Evaluación del Programa.....

I. Presentación

Hoy en día, los tiempos han cambiado y desde el gobierno del estado de Guanajuato seguimos trabajando por enfocar el rumbo hacia un objetivo definido: el mejoramiento de la calidad de vida de los guanajuatenses. Estamos ante un reto que requiere todo el esfuerzo, debe incluir a todo nuestro Eje Estratégico y permearlo hacia otras dependencias y entidades, pero sobre todo de las personas y comunidades que quieran ser protagonistas de su propio desarrollo, con autonomía y respeto a su dignidad para que en conjunto sigamos transformando la vidas y el entorno de aquellas personas que han tenido obstáculos en su desarrollo humano y social.

En Guanajuato es imperativo seguir operando un Gobierno humano, reflejado en la dignificación de todos sus habitantes, en particular de aquellas personas o grupos que viven una situación de vulnerabilidad. No podemos consolidar nuestras instituciones en una sociedad fracturada por la desigualdad, no podemos elevar la calidad de vida de nuestra población, si no dotamos de servicios básicos, educación, acceso a la salud, alimentación y vivienda. Soñamos vivir en un estado con franco desarrollo, impulsor de oportunidades progresivas para todos, a partir de las condiciones de vida que nos caracterizan y de esta manera seguir consolidando el **estado de Guanajuato como la Grandeza de México.**

Nuestro esfuerzo irá encaminado en tres ámbitos: el personal, el familiar y el comunitario, abarcando con ello la totalidad para generar cambios integrales y efectivos que permitan un estado más próspero y equitativo.

Este Programa Sectorial Humano y Social 2019-2024 manifiesta la política pública con intención y determinación para crear y dar vida a la Estrategia Impulso 2.0, en beneficio de los guanajuatenses, con estricto apego a la transparencia y a la rendición de cuentas, evaluando el impacto de las acciones que se implementan.

Me congratulo en presentarles el Programa Sectorial Humano y Social 2019-2024, como pauta de los esfuerzos generados por nuestro **Gobernador Diego Sinhue Rodríguez Vallejo**, en el que ratifica su compromiso para que **Guanajuato se consolide como la Grandeza de México.**

MVZ. José Gerardo Morales Moncada

Secretario de Desarrollo Social y Humano

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 se definen las políticas que guiarán la actuación de las dependencias y entidades del sector o eje que corresponda. Estos programas son elaborados a partir de los planteamientos establecidos en el ***Plan Estatal de Desarrollo 2040, construyendo el futuro*, y el *Programa de Gobierno 2018-2024, Unidos construimos un gran futuro*.**

En el primero de ellos, se establecen los objetivos y estrategias generales para el desarrollo de la entidad con un horizonte de planeación de largo plazo, al año 2040. Por su parte, en el Programa de Gobierno se establecen objetivos concretos cuyo plazo de cumplimiento es al año 2024, dado que corresponde propiamente al programa de trabajo para la presente administración estatal.

En secuencia de lo anterior, en el presente Programa Sectorial se establecen los objetivos, metas, acciones y proyectos específicos a partir de los cuales se logrará el cumplimiento de los resultados esperados en el *Programa de Gobierno 2018-2024* y así contribuir a las aspiraciones establecidas en el *Plan Estatal de Desarrollo 2040*.

Es importante señalar como elementos distintivos de la presente administración pública estatal que, a través de los objetivos planteados en el Programa, se está buscando una contribución significativa a los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 establecidos en el seno de la Organización de las Naciones Unidas, ONU. De igual forma, en cumplimiento a lo establecido en el *Programa de Gobierno 2018-2024*, se ha buscado dar respuesta a cuatro grandes temas establecidos en las Agendas Transversales para la Igualdad entre mujeres y hombres; para la Inclusión con enfoque de derechos humanos, para la Innovación y de Prevención social de la violencia y la reconstrucción del tejido social.

El tercer y último elemento distintivo, es la incorporación de un enfoque innovador en la forma de hacer la planeación sectorial utilizando el Balanced Scorecard, metodología empleada por la delegación de la República de Singapur con la que se celebró convenio a fin de elaborar un Plan Estratégico para el Crecimiento Económico y la Creación de Empleos.

La aplicación de la metodología del Balanced Scorecard viene a refrescar la forma en la que se lleva a cabo la planeación ya que permite identificar objetivos estratégicos organizados a partir de una gran estrategia para el desarrollo del sector y del estado.

Para aplicar la metodología, se llevó a cabo un taller de planeación estratégica para el Sector en el que se dispuso de información diagnóstica que mostraba el contexto y la situación actual en los diferentes temas que lo conforman. A partir de dicho taller y de los trabajos de análisis que se realizaron con posterioridad, se estructuró el presente Programa en tres apartados sustantivos: el Diagnóstico del Sector, la Visión al 2024 y el planteamiento estratégico que contiene los objetivos, indicadores, metas, acciones e iniciativas para el sector.

Como apartados complementarios, encontramos la alineación a las políticas internacionales y los instrumentos de planeación nacional y estatales y, finalmente, los lineamientos generales a través de los cuales se buscará la instrumentación, el seguimiento y la evaluación del Programa.

Es importante mencionar que el presente Programa cuenta con un componente importante de participación social ya que, de conformidad con lo establecido en la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato y su Reglamento, se generaron dos mecanismos para recabar las aportaciones de los ciudadanos y de la sociedad organizada. En este sentido, se puso en línea una encuesta con la finalidad de identificar las prioridades ciudadanas para cada uno de los sectores, así como permitirles plantear propuestas de iniciativas específicas. Adicionalmente, se llevó a cabo la integración del Consejo Sectorial Desarrollo Humano y Social con el cual se realizó un taller de planeación participativa en el que se presentó el proyecto del Programa y se obtuvieron propuestas de ajustes por parte de los representantes sociales que integran el Consejo.

III. Marco de referencia

En este apartado se presentan las disposiciones normativas que dan origen al Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social, así como la estructura orgánica del Sector y el marco metodológico a partir del cual se elaboró el presente instrumento.

3.1 Marco jurídico

Las disposiciones normativas que sustentan la elaboración del Programa Sectorial emanan de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato y su Reglamento, la Ley de Desarrollo Social y Humano para el estado y los municipios de Guanajuato y el Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano.

Instrumento normativo	Artículo, fracción e inciso	Disposición normativa
Declaración Universal de los Derechos Humanos[1]		La asamblea general proclama la presente declaración UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los estados miembros, como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.
Declaración de Estambul sobre los Asentamientos Humanos		Otro de los principales acuerdos suscritos por el Gobierno Mexicano a nivel internacional es la "Declaración de Estambul sobre los Asentamientos Humanos", denominada Programa Hábitat –II realizada en 1996 en el marco de la Segunda Conferencia de las Naciones Unidas.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos *Última Reforma: 06 06 2019 DOF*	Artículo 26, apartado A	La carta magna establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación. De igual forma se determina en lo general la facultad del Ejecutivo Federal para que establezca los procedimientos de participación y consulta popular en el marco del sistema nacional de planeación democrática, y los criterios para la formulación, instrumentación, control y evaluación del plan y los programas de desarrollo.
Ley General de Desarrollo Social[2]	Artículos 1, fracción I; 3; 4; 6; 7; 8; 9 y 13	Garantiza el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en nuestra Carta Magna, asegurando el acceso de toda la población al desarrollo social. La política de desarrollo social, de acuerdo con la ley en mención, se sujeta a principios de libertad, justicia distributiva, solidaridad, integralidad, participación social, sustentabilidad y respeto a la diversidad, entre otros, con la finalidad de propiciar las condiciones necesarias que aseguren el disfrute de los derechos sociales, individuales o colectivos[3]. Se dispone que son derechos para el desarrollo social la educación, la salud, la alimentación

[1] Adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 217 A de 10 de diciembre de 1948.
[2] Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de enero de 2004.
[3] Artículo 3.

		nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, en esta Ley se dispone que la planeación del desarrollo social incluirá los programas municipales, los planes y programas estatales, los programas institucionales, regionales y especiales; el Programa Nacional de Desarrollo Social y el Plan Nacional de Desarrollo.
Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL)		El Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) establece como derechos fundamentales para el desarrollo social, educación, vivienda, salud, medio ambiente, trabajo, seguridad, etc.
Constitución Política para el Estado de Guanajuato *Última reforma: P.O. Núm. 182, Tercera Parte, 11-09-2019*	Artículo 14, Inciso A.	Señala que el Estado organizará un Sistema de Planeación Democrática del Desarrollo de la Entidad mediante la participación de los Sectores Público, Privado y Social.
Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato	Artículo 24, fracción I, inciso B subinciso 1	Los Programas Sectoriales son uno de los instrumentos con los que cuenta el Sistema Estatal de Planeación.
	Artículo 29	"Los programas sectoriales"… "tendrán vigencia durante la gestión del titular del Poder Ejecutivo que los apruebe y deberán ser actualizados con la periodicidad que se establezca en el Reglamento de esta Ley."
	Artículo 30	"Los programas sectoriales se sujetarán a los objetivos, metas y estrategias del Programa de Gobierno y regirán el desempeño de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo comprendidas en el sector de que se trate."
Reglamento de la Ley de Planeación	Artículo 60	"Los Programas Sectoriales son los instrumentos que contendrán las políticas a seguir de las dependencias y entidades del sector o eje correspondiente, para dar respuesta a los objetivos y metas planteados en el Programa de Gobierno."
	Artículo 61	La formulación de los programas sectoriales corresponderá a la dependencia del Poder Ejecutivo del Estado coordinadora del sector o eje respectivo, en coordinación con las entidades sectorizadas a la dependencia coordinadora del sector o eje, con la asesoría del IPLANEG.
	Artículo 62	Los programas sectoriales deberán: I. Identificar los temas prioritarios y estratégicos del sector o eje, atendiendo a las particularidades que presente cada región; II. Estructurar las acciones de las dependencias y entidades del sector en función de objetivos comunes; III. Atender los aspectos fundamentales que impulsen el desarrollo del sector o eje; IV. Establecer un enfoque a las dependencias y entidades para realizar trabajo sectorial; y V. Analizar y considerar de manera integral los aspectos que son responsabilidad del sector o eje.
	Artículo 63	El Programa Sectorial contendrá: I. Diagnóstico del sector o eje;

		II. Visión del sector o eje; III. Apartado de congruencia con el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa de Gobierno del Estado; IV. Objetivos y metas para el desarrollo del sector o eje; y V. Lineamientos generales para la instrumentación, seguimiento y evaluación del programa.
Ley de Desarrollo Social y Humano para el estado y los municipios de Guanajuato	Artículo 13	La planeación del desarrollo social y humano del Estado incluirá los programas estatales derivados del Programa de Gobierno del estado y del Plan Estatal de Desarrollo, ajustándose a lo dispuesto en la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato.
Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano	Considerandos	La Secretaria de Desarrollo Social y Humano es la dependencia encargada de procurar el desarrollo individual y comunitario del estado, así como combatir la pobreza a través de políticas públicas y la implementación de programas sociales destinados a mejorar la calidad de vida de las personas. Luego, entonces es necesario un marco normativo actualizado que le permita atender las demandas sociales como acciones oportunas, efectivas, transparentes y abiertas.

3.2 La estructura institucional que conforma el sector

La elaboración del presente Programa contó con la participación de las dependencias y entidades que conforman el Eje Desarrollo Humano y Social con base en lo establecido en el Decreto Gubernativo número 3, que establece la agrupación por Ejes de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato. De esta manera, en la elaboración del Programa Sectorial del Eje Desarrollo Humano y Social participaron:

- Secretaría de Desarrollo Social y Humano
- Secretaría de Salud
- Secretaría del Migrante y Enlace Internacional
- Instituto para las Mujeres Guanajuatenses
- Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato
- Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato
- Instituto de la Juventud Guanajuatense
- Instituto Guanajuatense para las Personas con Discapacidad
- Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico

Adicionalmente, con la finalidad de asegurar la transversalidad y con ello maximizar el beneficio de las acciones gubernamentales hacia la sociedad, se invitó a participar a otras dependencias y entidades que, sin formar parte de la estructura del Eje, son corresponsables de varias de las acciones identificadas en el presente documento.

- Secretaría de Desarrollo Agroalimentario y Rural
- Secretaría de Educación
- Secretaría de Infraestructura, Conectividad y Movilidad
- Secretaría de Medio Ambiente y Ordenamiento Territorial
- Secretaría de Desarrollo Económico Sustentable
- Comisión de Deporte del Estado de Guanajuato

Aunado a lo anterior, se contó con el apoyo y asesoría metodológica del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato, IPLANEG, así como de la presencia y participación de representantes de la Jefatura de Gabinete del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.

3.3 Marco metodológico

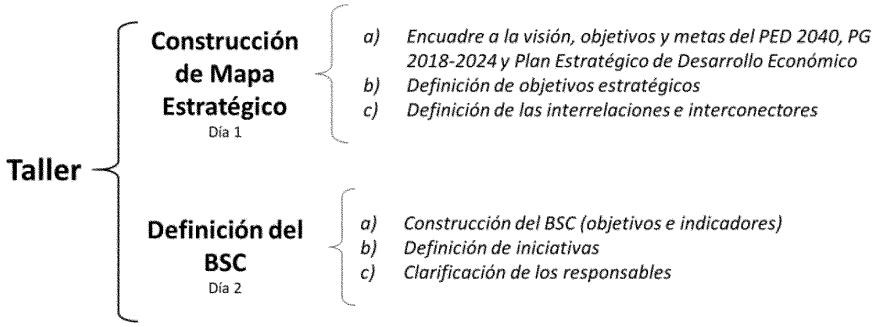
Para la elaboración del Programa Sectorial se utilizó la metodología del Balanced Scorecard, BSC, o Cuadro de Mando Integral, la cual **es una herramienta metodológica auxiliar** de la planeación estratégica que tiene como finalidad **comunicar y facilitar la implementación de la estrategia** para cumplir con la Visión Objetivo institucional a través de objetivos e iniciativas estratégicas definidos para cada una de las dimensiones que conforman el entorno organizacional (clientes, recursos financieros, procesos y aprendizajes).

Para su aplicación en Guanajuato, dichas dimensiones fueron adaptadas para que se adecuen a las necesidades organizacionales y programáticas vigentes. De esta manera, las dimensiones con las que se trabajó el BSC para la elaboración de los Programas Sectoriales fueron: Beneficiarios, entregables, procesos y capacidades organizacionales, las cuales se describirán en el planteamiento estratégico del Programa.

Con la finalidad de obtener información de primera mano, se llevaron a cabo talleres de planeación sectorial para realizar la consulta a los integrantes del Eje. El objetivo de los talleres fue definir los objetivos, metas e iniciativas que guiarán el rumbo del sector a través de una lógica de aportación y construcción al logro de la visión del el Plan Estatal de Desarrollo 2040, el Programa de Gobierno 2018-2024, y, en su caso, el Plan Estratégico para el Desarrollo Económico elaborado en coordinación con la delegación de la República de Singapur.

Los talleres fueron presididos por la persona Titular de la Dependencia coordinadora de Eje y contaron con la participación de las y los titulares, personal directivo y de las áreas de planeación de las dependencias y entidades que conforman el Eje, además de los representantes de otras dependencias y entidades de otros ejes.

El taller de planeación sectorial tuvo una duración de dos días y se llevó a cabo bajo la siguiente estructura:



Esquema.1 Estructura del Taller de planeación Sectorial.

Una vez realizados los talleres, los resultados fueron analizados por el personal de la dependencia coordinadora del Eje con la asesoría metodológica del personal del IPLANEG.

IV. Alineación con los instrumentos de planeación

Con la finalidad de asegurar la alineación y congruencia entre los instrumentos de planeación estatal, para la elaboración del Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social se consideraron los objetivos, indicadores y metas establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040 y en el Programa de Gobierno 2018-2024, tal y como lo establece la normatividad vigente en materia de planeación. Adicionalmente, se buscó la alineación los Objetivos del Desarrollo Sostenible, de manera que los objetivos del Programa Sectorial puedan contribuir a los compromisos adoptados por México en la Agenda 2030.

4.1 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

El 25 de septiembre de 2015 se aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la Cumbre de las Naciones Unidas. Dicha agenda ha sido adoptada por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas que incluyen los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible, ODS.

Al ser México uno de los países firmantes del acuerdo de aprobación de la Agenda, las 32 entidades federativas se han sumado a este esfuerzo internacional, de esta manera, tanto el Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040, como el Programa de Gobierno 2018-2024, refieren a la consecución de los ODS, y son los objetivos de los programas sectoriales los que pretenden tener una participación más atingente en la contribución a dicho compromiso y a los ODS propiamente hablando. En esta sección del documento se presentan los objetivos que tienen una injerencia directa en el Sector Desarrollo Humano y Social.

Indicador	Metas
	1.1. Para 2030, erradicar la pobreza extrema para todas las personas en el mundo, actualmente medida por un ingreso por persona inferior a 1,25 dólares de los Estados Unidos al día 1.2. Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales. 1.3 Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables 1.4 Para 2030, garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y los vulnerables, tengan los mismos derechos a los recursos económicos, así como acceso a los servicios básicos, la propiedad y el control de las tierras y otros bienes, la herencia, los recursos naturales, las nuevas tecnologías apropiadas y los servicios financieros, incluida la microfinanciación

Indicador	Metas
	2.1 Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año 2.2 Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad 2.3 Para 2030, duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, en particular las mujeres, los pueblos indígenas, los agricultores familiares, los pastores y los pescadores, entre otras cosas mediante un acceso seguro y equitativo a las tierras, a otros recursos de producción e insumos, conocimientos, servicios financieros, mercados y oportunidades para la generación de valor añadido y empleos no agrícolas

Indicador	Metas
	3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial. 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

Indicador	Metas
	4.3 De aquí a 2030, asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria 4.4 De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento 4.5 De aquí a 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad 4.7 De aquí a 2030, asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenibl

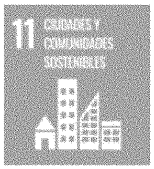
Indicador	Metas
	5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo 5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación 5.3 Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina 5.4 Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país 5.5 Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública 5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen 5.a Emprender reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales 5.b Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres 5.c Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles

Indicador	Metas
	6.1 De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos. 6.2 De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad.

Indicador	Metas
	7.1 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a servicios energéticos asequibles, fiables y modernos. 7.2 De aquí a 2030, aumentar considerablemente la proporción de energía renovable en el conjunto de fuentes energéticas. 7.3 De aquí a 2030, duplicar la tasa mundial de mejora de la eficiencia energética • 7.a De aquí a 2030, aumentar la cooperación internacional para facilitar el acceso a la investigación y la tecnología relativas a la energía limpia, incluidas las fuentes renovables, la eficiencia energética y las tecnologías avanzadas y menos contaminantes de combustibles fósiles, y promover la inversión en infraestructura energética y tecnologías limpias. • 7.b De aquí a 2030, ampliar la infraestructura y mejorar la tecnología para prestar servicios energéticos modernos y sostenibles para todos en los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, los pequeños Estados insulares en desarrollo y los países en desarrollo sin litoral, en consonancia con sus respectivos programas de apoyo

Indicador	Metas
	8.5 De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor. 8.8 Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios

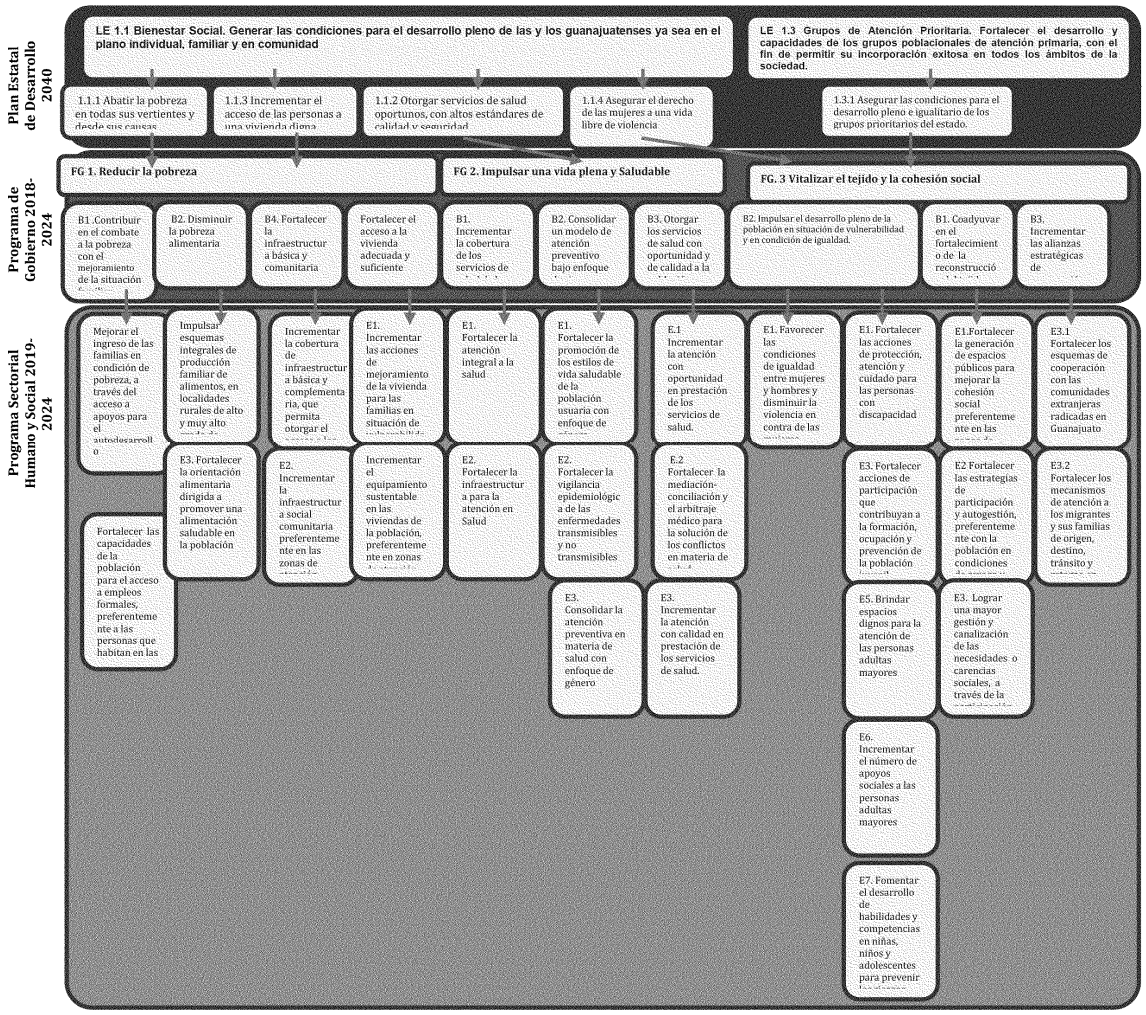
Indicador	Metas
	10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto 10.4 Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad 10.7 Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas

Indicador	Metas
	11.1 De aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales 11.a Apoyar los vínculos económicos, sociales y ambientales positivos entre las zonas urbanas, periurbanas y rurales fortaleciendo la planificación del desarrollo nacional y regional 11.2 De aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad 11.3 De aquí a 2030, aumentar la urbanización inclusiva y sostenible y la capacidad para la planificación y la gestión participativas, integradas y sostenibles de los asentamientos humanos en todos los países

4.2 Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2040 y al Programa de Gobierno 2018-2024

El Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social está alineado a la “Dimensión Humana y Social” del *Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040*, así como al “Eje Desarrollo Humano y Social” del *Programa de Gobierno 2018-2024*, específicamente a los objetivos que se presentan en el siguiente esquema:

Esquema de alineación general al Plan Estatal de Desarrollo 2040 y el Programa de Gobierno 2018-2024.



V. Diagnóstico del Sector

El Gobierno del Estado de Guanajuato se ha fijado como meta el generar condiciones de vida de alta calidad en la que se identifiquen elementos que favorezcan el crecimiento a la persona, familia y comunidad para hacer una sociedad más equitativa. Por lo que es muy importante la disminución de la pobreza en nuestro estado, de manera que tengamos más personas que no ostenten ningún tipo de vulnerabilidad ya sea por ingresos o por carencia.

5.1 Reducir la pobreza

El problema al que nos enfrentamos no es algo nuevo ni es privativo de nuestro estado. Si vemos el ambiente internacional nos encontramos que[4]:

- Unos 783 millones de personas vive por debajo del umbral de pobreza internacional, con 1,90 dólares diarios.
- En 2016, menos del 10% de los trabajadores de todo el mundo vivían con sus familias con menos de 1,90 dólares diarios por persona.
- En el mundo existen 122 mujeres, entre los 25 y 34 años, viviendo en extrema pobreza por cada 100 hombres del mismo grupo de edades.
- Uno de cada cuatro niños menores de cinco años, en todo el mundo, tiene una estatura inadecuada para su edad.
- En 2016, sólo el 45% de la población mundial estaba amparada efectivamente por un sistema de protección social con al menos una prestación en efectivo.

Si observamos el contexto nacional la situación es la siguiente[5]

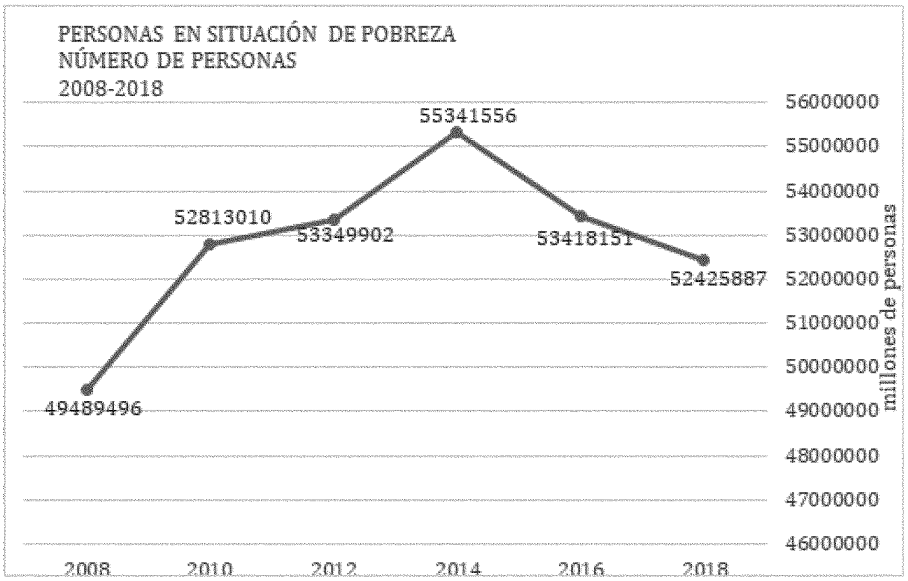
- Para 2018, encontramos que 52, 425,887 personas viven en situación de pobreza, es decir el 41.9% de la población total del país, de los cuales 9, 310,153 viven en situación de pobreza extrema.
- La pobreza constituye un problema persistente: entre 2008 y 2018 el número de personas en situación de pobreza se incrementó en 2.9 millones, al pasar de 49.5 a 52.4 millones de personas.
- El porcentaje de personas en situación de pobreza pasó de 44.4% a 41.9%, un ritmo de disminución media anual de 0.24 puntos porcentuales por año.
- El número de personas en pobreza extrema disminuyó de 12.3 a 9.3 millones de personas. Es importante que la política social se dirija de forma efectiva a la población con mayores desventajas económicas y sociales.

---

[4] Organización de Naciones Unidas, Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

[5] Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Medición de la pobreza serie 2008-2018, Agosto 2019

Figura 1: Mapa de Pobreza



Grafica 1: Número de personas en situación de pobreza

En el contexto estatal encontramos que:

- Guanajuato ocupa la posición 19 en la población en situación de pobreza en 2018 con un índice de 43.4, con una tendencia favorable a la baja ya que en el 2010 el índice era de 48.51.

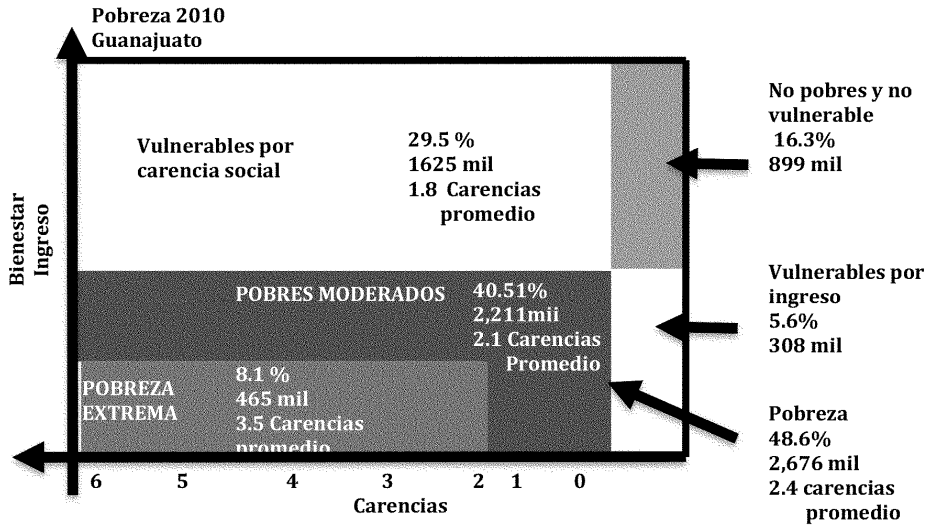


Figura 2: Pobreza multidimensional Guanajuato 2010

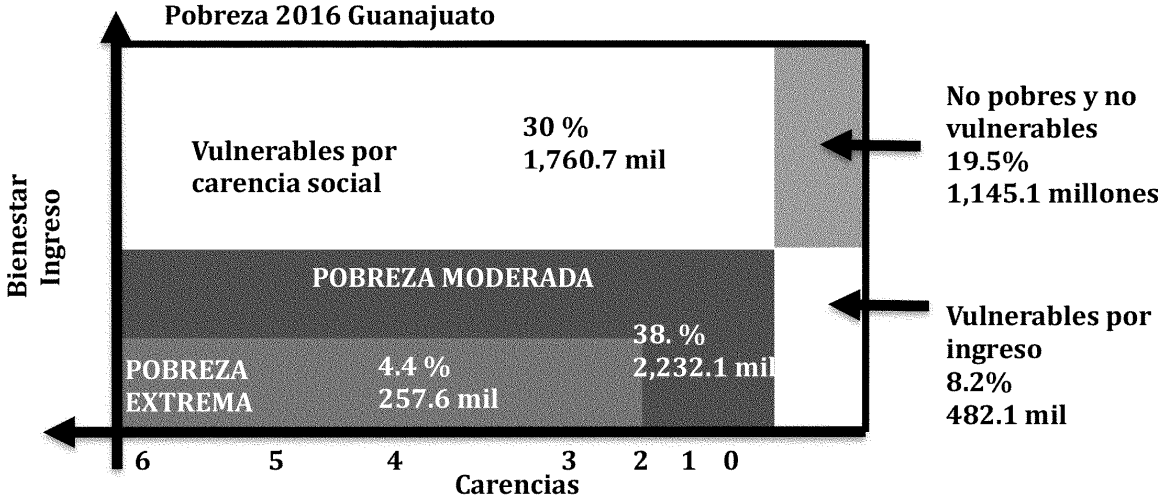
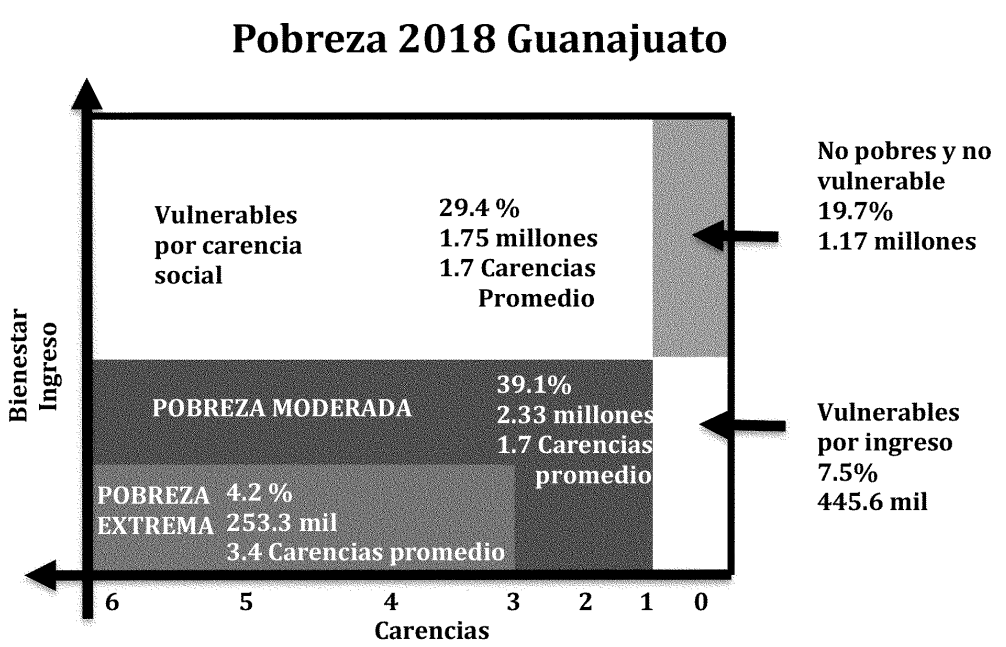


Figura 3: Pobreza multidimensional Guanajuato 2016



6

Figura 4: Pobreza multidimensional Guanajuato 2018

Los hogares más vulnerables en Guanajuato cuentan con menos de 3 mil pesos al mes para atender todas sus necesidades. En el año 2018 Guanajuato ocupó la posición 21 a nivel nacional referente a la población vulnerable por ingresos muy por encima de la media nacional con un porcentaje de 7.5 contra el nivel nacional de 6.4. El comportamiento de este indicador desde 2010 ha crecido ya que era de 5.67 pasando a 2016 de 8.2 y un ligero decremento en 2018 a 7.5, siendo Guanajuato el sexto lugar en orden descendente de número de personas que presentan esta situación.

Porcentualmente retrocedió tres décimas de 2016 a 2018 la tasa de la población en Guanajuato cuenta con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo pasando de 15.6% a 15.9%, esto se traduce en más de 950 mil personas que no pueden acceder con su ingreso a la canasta alimentaria. De igual manera, en la entidad el 50.9% de la población tiene un ingreso inferior a la línea de bienestar, es decir más de 3 millones 33 mil personas no cuentan con el ingreso suficiente para acceder a la canasta no alimentaria (transporte público, educación, cultura y recreación, vestido, calzado etc.) ni a la canasta alimentaria.

[6] https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Guanajuato/Paginas/principal.aspx

Existe una tendencia a la baja en las personas que son vulnerables por alguna carencia, considerando que en 2008 era de un 36.2 % en 2016 de 30.0% y en 2018 un decremento no significativo de 29.4%, pasando de 2008 de 1 millón 976 mil personas a 1 millón 755 mil personas.

Para el caso de la población afectada por carencia al acceso a la alimentación la cifra es de 1162.1 miles de personas lo que representa el 19.8 por ciento de la población guanajuatense, la cual se vio disminuida de 2012 a 2016 en un 8.7 por ciento.

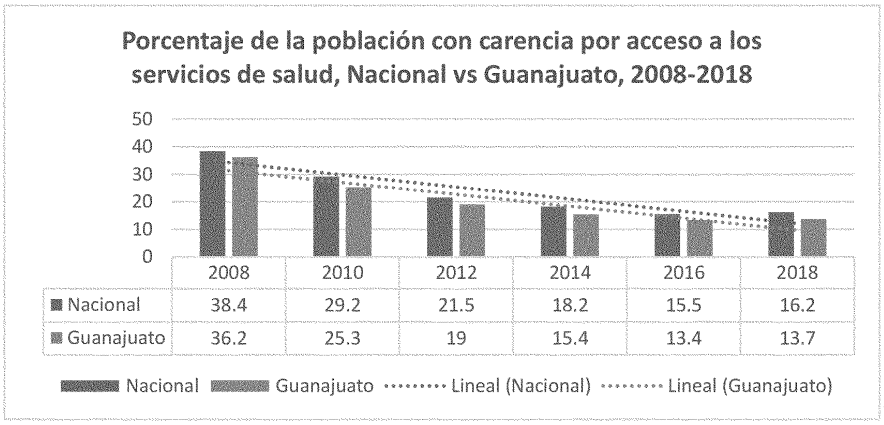
Referente a la proporción de niños menores de cinco años con insuficiencia ponderal Guanajuato se ubica en el lugar 10 a nivel nacional con un índice de 1.7 en el año 2012, muy por debajo de la media nacional que está en 2.8.

5.2 Impulsar una Vida Plena y Saludable

5.2.1 Cobertura de los servicios de salud

Conscientes de que una población sana genera mejores condiciones para el desarrollo de nuestro estado, enfocamos nuestros esfuerzos en garantizar el derecho a la salud sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica y/o social.

En Guanajuato la población con carencia por acceso a los servicios de salud se encuentra a nivel nacional en el lugar 17 con un índice de 13.7, debajo de la media nacional de 16.2 para 2018. Este indicador se redujo 37.8% en 10 años (36.2 a 13.7), presentando su mayor reducción en el período 2008 a 2012 (52.5%). De 2016 a 2018 logramos que 274,100 guanajuatenses ya no tuvieran esa carencia. (CONEVAL 2008-2018, MCS-ENIGH 2010-2014 y MEC 2016, 2018 del MCS-ENIGH, IPLANEG PED 2040)



[7]

Grafica 2: Porcentaje de población con carencia de acceso a servicios de salud

[7] Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2008, 2010, 2012, 2014 y el MEC del MCS-ENIGH 2016 y 2018.

La carencia por acceso a la seguridad social tuvo la disminución más significativa respecto de los indicadores de carencia social, pasando del 57.9 por ciento al 54.5 por ciento de la población con esta situación en 2016. (CONEVAL, 2010-2016).

Guanajuato presenta el reto de la cobertura universal en salud lo que implica un uso eficiente y adecuado de los servicios con los que cuenta el sistema estatal de salud con una medicina administrada que dé respuesta a la salud de la comunidad y atención de la persona. Para la prestación de servicios de salud por parte de las Instituciones que conforman el Sector Salud del Estado, el siguiente cuadro muestra, de manera resumida, la infraestructura con la que se cuenta, en el 2017, tanto en primero como en segundo nivel de atención:

Unidades médicas en servicio de las instituciones del sector público de salud al 31 de diciembre de 2017

Tabla 2. Unidades médicas en servicio de las instituciones del sector público de salud al 31 de diciembre de 2017

Unidades Médicas	Total	Seguridad Social				Sin seguridad Social	
		IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SSA a/	IMSS-Prospera
Total en el Estado	717	49	42	1	1	613	11
Consulta Externa 1/	657	37	38	0	0	571	11
Hospitalización 2/	60	12	4	1	1	42	0

a/ Se refiere a la Secretaría de Salud de Guanajuato e incluye el Hospital Regional de Alta Especialidad Bajío

1/ Las unidades de Consulta Externa se consideran de acuerdo a cada una de las instituciones: IMSS (Unidad Médico Familiar, Unidad Médico Familiar con hospitalización, Unidad Médica de Atención Ambulatoria), ISSSTE (Clínica de Medicina Familiar, Consultorio de Atención Familiar, Unidad Médico Familiar), SSA (UMAPS, CAISES, CESSA, UNEME, ESI, Caravanas), IMSS Oportunidades (Unidad Médica Urbana)

2/ Las unidades de Hospitalización se consideran de acuerdo a cada una de las instituciones: IMSS (Hospital General de Sub zona, Hospital General de Sub zona con Medicina Familiar, Hospital General de Zona, Hospital General Regional, Hospital de Gineco-Obstetricia, Hospital de Especialidades), ISSSTE (Clínica Hospital, Hospital Regional), PEMEX (Hospital Regional), SEDENA (Hospital Militar Regional), SSA (Hospital Comunitario, Hospital General, Hospital Materno Infantil, Hospital de Especialidades Materno Infantil, Hospital de Especialidades Pediátrico, Centro de Atención Integral a la Salud Mental).[8]

[8] Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) SINBA Corte diciembre 2017.

El ISAPEG cuenta con unidades de apoyo estatal tales como:

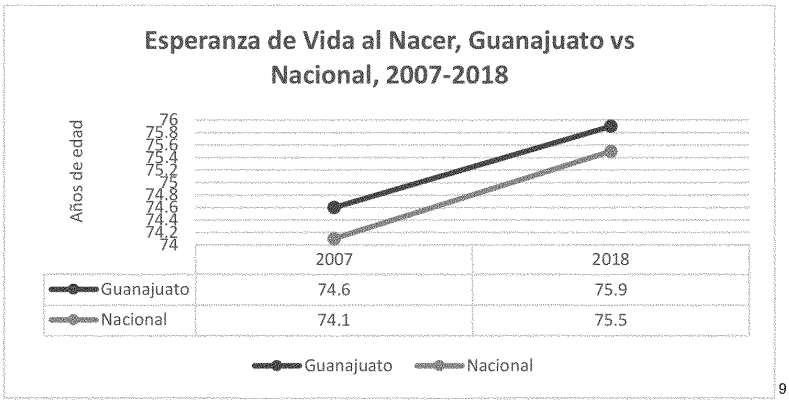
- Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Guanajuato (León)
- Centro Estatal de Medicina Transfusional (León)
- Centro Estatal de Cuidados Críticos con la Unidad de Quemados (Salamanca)
- Centro Estatal de Trasplantes (León)
- Centro Estatal de Tamizaje Oportuno (León)
- Centro de Atención Integral en Adicciones (León)

El número de camas censables por cada mil habitantes sin seguridad social aumentó 9% del 2010 al 2018 en Guanajuato. En las unidades médicas del ISAPEG se cuenta con 0.46 camas censables por cada mil habitantes sin derechohabiencia. El estándar nacional para la población de responsabilidad es de 0.583. Según datos del Banco Mundial (BM) los países de ingreso mediano deberían tener alrededor de 2.2 camas por cada mil personas. (SINAIS 2010-2017, SINERHIAS 2018, INSP, 2013-2016)

La razón de médicos en contacto con paciente creció de un 0.74 en el 2000 a 1.33 médicos por cada mil habitantes en el 2018 a nivel sectorial. A nivel población sin derechohabiencia (población de responsabilidad ISAPEG) para el 2018 contábamos con 7,634 médicos en contacto con el paciente. (SINERHIAS 2010-2018, IPLANEG PED 2040, OCDE 2017).

5.2.2 Modelo de atención preventivo con enfoque en determinantes sociales

En Guanajuato hemos logrado importantes avances en materia de salud, en los últimos años se ha ampliado la cobertura para asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud; atravesamos por una transición demográfica y epidemiológica. La esperanza de vida al nacer se ha incrementado en el estado en 1.3 años, pasando de 74.6 en 2007 a 75.9 años en 2018, de manera que se encuentra por arriba de la nacional para los mismos años (74.1 y 75.5 años, respectivamente) (Cubo CONAPO Indicadores 1990 a 2030).



[9]

Grafica 3. Esperanza de vida al nacer.

Así mismo y dada la visión integral en salud, debemos de considerar la trascendencia de las enfermedades crónicas no transmisibles además de las enfermedades psicosociales como las adicciones y el suicidio.

De acuerdo a ENSANUT 2012, casi una cuarta parte (24.8%) de los adultos entre 19 y 69 años eran inactivos físicamente, contribuyendo al incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Distribución de actividad física en adultos de 19 a 69 años. Guanajuato, México, ENSANUT 2012

	Estatal				Nacional			
		Expansión*				Expansión*		
Indicador*	Muestra n	N (miles)	%	IC95%[3]	Muestra n	N (miles)	%	IC95%[3]
Inactivos[4]	87	851.8	24.8	18.2-32.9	1 935	12 385.7	17.4	15.9-18.6
Moderadamente activos[5]	52	532.0	15.5	10.7-22.0	1 188	8 444.6	11.9	10.6-13.2
Activos[6]	220	2 046.3	59.7	51.8-67.0	7 953	50 150.8	70.7	69.1-72.5
Total	359	3 430.1	100		11 076	70 981.0	100	

* Reportado en los últimos siete días
[3] Número de casos representados por la encuesta después de aplicar el factor de expansión correspondiente (ver métodos)
[3] Intervalo de confianza de 95% para el porcentaje estimado
[4] No cumplen lo mínimo recomendado por las guías de la OMS
[5] Actividad física vigorosa > 75 min/sem, o actividad física moderada > 150 min/sem
[6] Actividad física vigorosa ≥ 300 min/sem, o actividad física moderada ≥ 150 min/sem

Tabla 3. Distribución de actividad física

La prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico médico previo en personas de 20 años de edad o más en el estado fue de 15.4%. Tanto en hombres como en mujeres, se observó un incremento a partir de los 40 años (15.6% en hombres y 24.3% en mujeres) (ENSANUT 2012).

[9] . Fuente: DGIS-CONAPO. Población. Cubo Dinámico Indicadores 1990 a 2030. Consultado el 25.01.19 en http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cconapo_indi2010.html

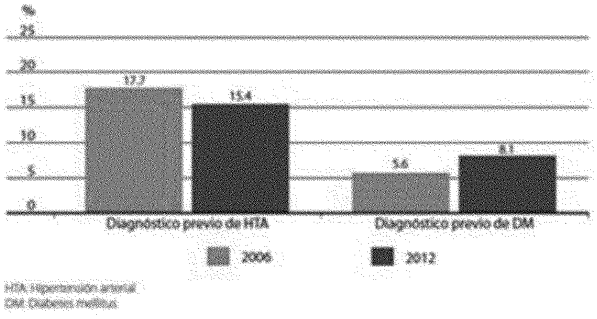


Figura 4.16
Prevalencia de HTA y DM por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años o más. Guanajuato, ENSANUT 2006 y 2012

Grafica 4. Prevalencia de HTA y DM.

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en Guanajuato fue de 8.1% (ENSANUT 2012), fue ligeramente mayor en mujeres (9.3%) que en hombres (6.7%).

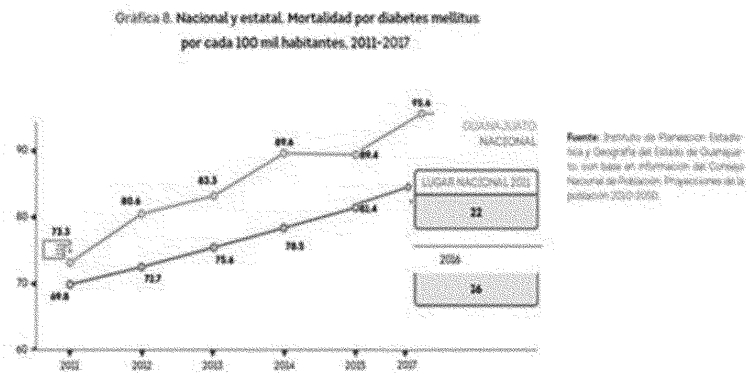
Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de diabetes. Guanajuato, México, ENSANUT 2012

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%
20-39	10.0	1.3	11.1	1.2	21.0	1.2
40-59	36.3	7.1	78.6	14.0	114.9	10.7
60 o más	55.4	25.2	74.1	25.5	129.5	25.3
Total	101.7	6.7	163.7	9.3	265.4	8.1

* Frecuencia en miles

Tabla 4. Porcentaje de adultos con diagnóstico previo de DM.

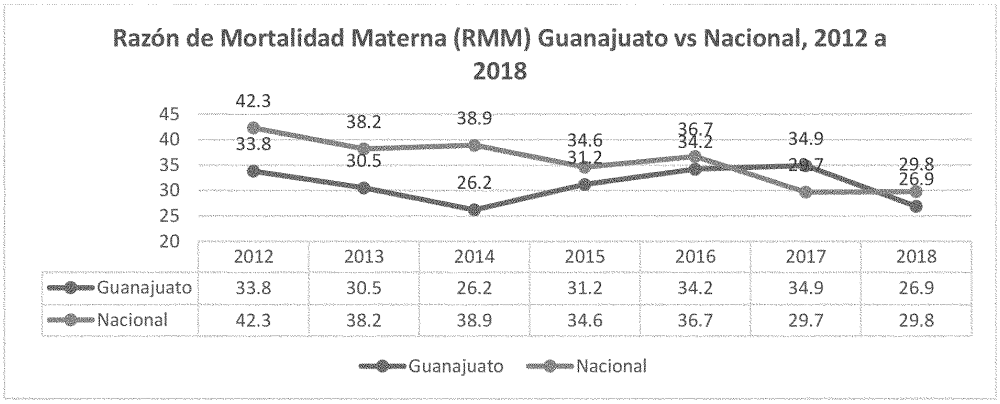
Ocupamos la posición 26 en mortalidad por Diabetes Mellitus por cada 100 mil habitantes. La tasa de mortalidad por diabetes ha permanecido por arriba de la nacional desde 2012, en el 2017 se registró el mayor incremento llegando a 95.66 por cada 100 mil habitantes. Cabe resaltar que del año 2010 al 2017 la tasa de mortalidad por diabetes aumentó en un 22.38% y la proyección al 2040 es del 64.90. (IPLANEG PED 2040, INEGI Bases de datos de mortalidad, DGIS SINAC)



Grafica 5. Mortalidad por DM.

La tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino presentó un decremento del 2017 al 2018, pasando de 8.98 a 8.52 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años y más. Ambas tasas anuales se encontraron por debajo de la nacional (INEGI-SEED 2017-2018 preliminar)

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) se mantuvo por debajo del parámetro nacional del 2012 al 2016; en 2017, el estándar nacional bajó a 29.7, dejando a Guanajuato 5.2 puntos porcentuales por arriba (34.9 por 100,000 nacidos vivos) pero para 2018 logramos quedar abajo de la nacional por 3 puntos (26.9 vs 29.8). (Dato preliminar SINAVE/DGE/ Salud/ Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas 2012-2018. Consultado el 25.08.19 en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/432537/MM_2019_SE01.pdf).



Grafica 6. Razón de mortalidad materna.

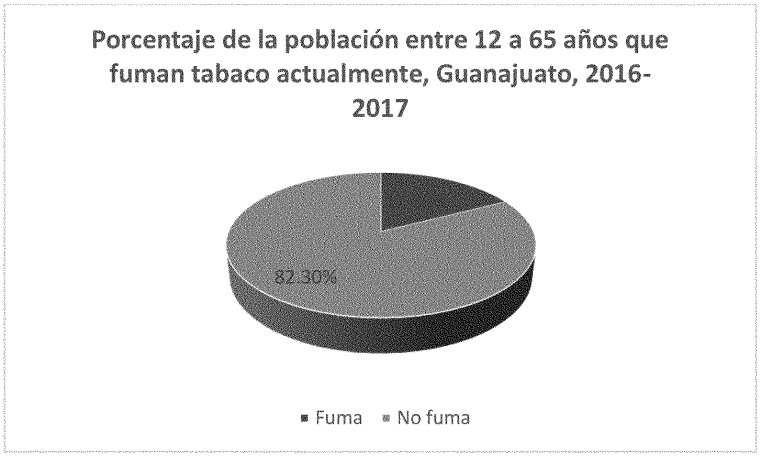
Fuente: Dato Preliminar SINAVE/DGE/ Salud/ Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas 2012-2018. Consultado el 25.08.19 en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/432537/MM_2019_SE01.pdf).

Otro aspecto de importancia para tener un diagnóstico integral de las condiciones propicias para el desarrollo de niñas y niños es conocer el estado de indicadores de alimentación infantil, en especial de la práctica de la lactancia materna. Las consecuencias de que los recién nacidos no sean lactados durante este período es que existen mayores riesgos de morbilidad, mortalidad neonatal, retrasa el vínculo entre la madre y el hijo/a, necesario para todo el proceso de lactancia.

Tratándose de las enfermedades por vectores en Guanajuato, el primer brote de Dengue se presentó en el 2007 con 638 casos confirmados, después de 10 años se presenta un segundo brote importante en el estado en el año 2017 con 4,150 casos confirmados.

La tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año por cada mil habitantes ha presentado una disminución de 11.5 a 10.8 entre 2012 y 2018. (INEGI, SEED).

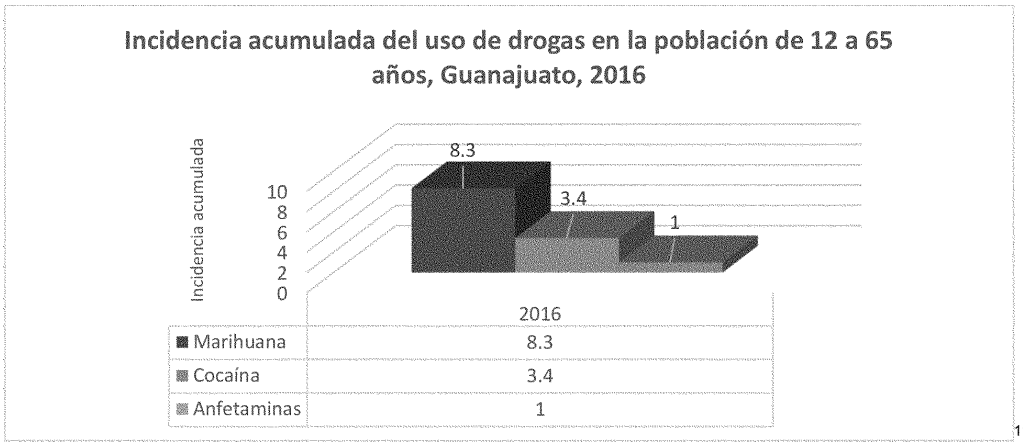
De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, alcohol y tabaco (ENCODAT, "Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, alcohol y tabaco 2016-2017" de la Comisión Nacional contra las adicciones) reporta que en Guanajuato el 17.3% de la población de entre 12 a 65 años, fuma tabaco actualmente. La incidencia acumulada del uso de drogas en la población de 12 a 65 años en el 2016 es de 8.3 para marihuana, 3.4 cocaína y 1.0 estimulantes de tipo anfetamínico (ENCODAT 2016-2017)



[10]

Grafica 7. Porcentaje de población que fuma tabaco.

[10] Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017.



[11]

Grafica 8.Incidencia de uso de Drogas.

La tasa de mortalidad por suicidio ha mantenido una tendencia al alza del 2012 al 2017, siempre por arriba de la tasa nacional. (INEGI, SEED 2012-2017).

Respecto a la tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor, la estadística estatal ha permanecido constante del 2012 al 2017. Pero existe una diferencia de 5.4 puntos respecto a la tasa nacional. (Tasa estatal de 18.3 vs nacional 12.8 por 100 mil habitantes) (INEGI, SEED 2012-2017).

5.2.3 Calidad y oportunidad en los servicios de salud

El derecho a la protección de la salud comprende el acceso efectivo a los servicios de salud, con aspectos cualitativos que tienen que ver con la calidad, el trato digno, la suficiencia de insumos, competencia técnica de los profesionales de la salud, entre otros.

Las inconformidades de la prestación de los servicios suelen ser un reflejo de la calidad. La queja médica como se establece en la Ley General de Salud en su artículo 51 bis 3, es una manifestación de la ciudadanía derivada de la insatisfacción con los servicios médicos recibidos.

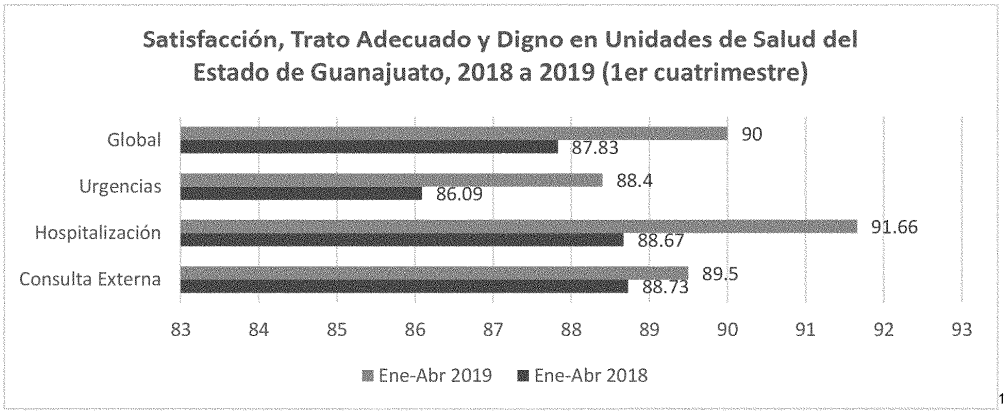
Por esta razón, es de importancia particular los servicios que ofrece la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (CECAMED) para generar un acercamiento entre las partes y resolver los conflictos por las inconformidades con los servicios de salud recibidos, a través de la utilización de los mecanismos alternos de solución de controversias, como la mediación-conciliación y el arbitraje médico, así como el impulso mediante la capacitación del apego a la normatividad sanitaria, por parte de los prestadores de servicios de salud.

[11] Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017.

Es prioritario además que los pacientes y prestadores de servicios médicos obtengan certeza jurídica en los acuerdos conciliatorios que se establezcan, con el propósito de garantizar su cumplimiento y contar con la posibilidad de elevarlos a cosa juzgada.

Contamos con el 94.5% de las unidades médicas del ISAPEG acreditadas en CAUSES por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, esta acreditación hace constar que se cumplen satisfactoriamente con los criterios de capacidad, calidad y seguridad para el paciente. (ISAPEG 2019).

Logramos mejorar la percepción de calidad de los servicios de salud, presentando un porcentaje de pacientes encuestados que perciben un trato adecuado y digno entre el primer cuatrimestre de 2018 y 2019, (87.83 vs 90), con especial énfasis de mejora en el área de hospitalización y urgencias. (SESTAD 2018-2019).

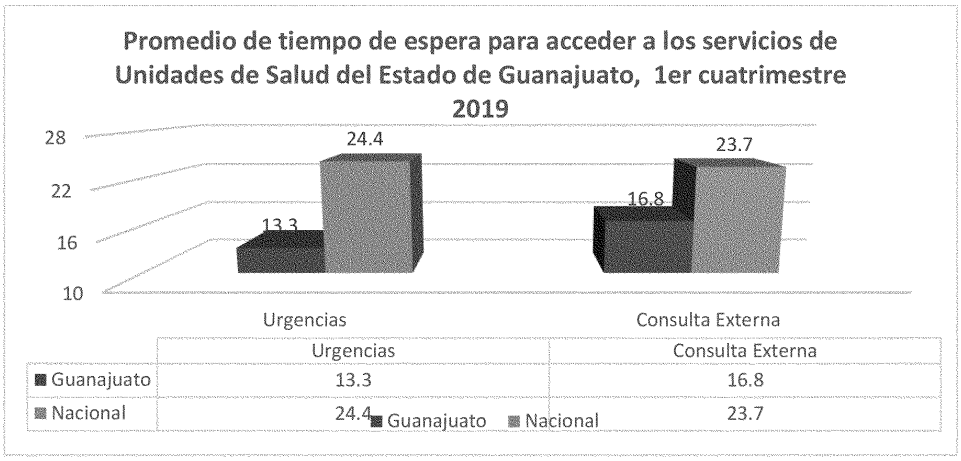


[12]

Grafica 9. Trato adecuado y digno en Guanajuato.

El promedio de tiempo de espera para acceder a los servicios de Urgencias y consulta externa se mantienen por debajo de la media Nacional, siendo 13.3 minutos en urgencias (11 minutos por debajo) y de 16.8 minutos (6.9 minutos por debajo) para consulta externa (INDICAS II 1er cuatrimestre 2019).

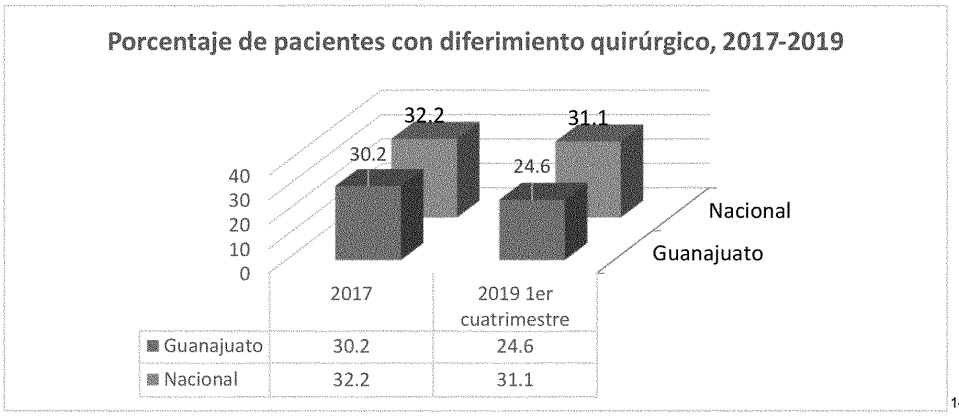
[12] Fuente: Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD). Primer cuatrimestre Guanajuato, 2018 y 2019. Consultado el 25.08.19 en http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GN00000101010000&mesurando=MG000001&periodo=201901&origen=0



13

Grafica 10. Tiempo de espera para acceder a los servicios de Salud.

El porcentaje de pacientes con diferimiento quirúrgico (que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva) refleja un avance, con una disminución de 6 puntos porcentuales del 2017 al primer cuatrimestre del 2019 (30.2 vs 24.6) y estando 6.5 puntos mejor que a nivel nacional (24.6 vs 31.1). (INDICAS II 2017-2019)



14

Grafica 11. Pacientes con diferimiento quirúrgico.

---

[13] Fuente: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud INDICAS II. Primer cuatrimestre Guanajuato, 2019. Consultado el 25.08.19 en http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicaII.php?gobierno=E00011&mesurando=c8&bimestre=01&anio=2019&institucion=01&programa=TD?gobierno=E00011&mesurando=c8&anio=2019&bimestre=01&institucion=01&programa=TD

[14] Fuente: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud INDICAS II. Primer cuatrimestre Guanajuato, 2017 y 2019. Consultado el 25.08.19 en http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicaII.php?gobierno=E00011&mesurando=i7&bimestre=01&anio=2019&institucion=01&programa=TD

5.3 Vitalizar el Tejido y la Cohesión Social

En el estado de Guanajuato por su parte, habitan 5,853,677 habitantes (Fuente: Encuesta inter censal 2015), en 1, 526,991 hogares con un promedio de 3.9 individuos por hogar, en viviendas donde prevalece que 0.6% tiene paredes de materiales frágiles, 1.2% pisos de tierra y 0.3% techos frágiles, 4.3% disponen de agua a través de llave pública, acarreo de otra vivienda, de pipa o de pozo, río, lago, arroyo u otra fuente; 3.2% no disponen de servicio sanitario y 0.1% no dispone de energía eléctrica y el 7.5% utiliza leña o carbón para cocinar.

Respecto al ingreso de los hogares, en el 2018 se registró en México un promedio per cápita es de 12,806 dólares al año donde los estados con ingresos más altos son Ciudad de México (10,992 PPC EUA), Nuevo León (9,728 PPC EUA) y Sonora (8,800 PPC EUA). Guanajuato con un ingreso de 5,868 dólares PPC EUA.

De la misma forma, en México prevalece un alto nivel de deserción escolar, los años promedio de escolaridad son de 9.1 y menos de la mitad de la población de 15 años y más cuenta al menos con educación media superior; los mayores niveles de educación se poseen en la Ciudad de México (58.8%), Baja California Sur (48.4%), Nuevo León (47%) y Sinaloa (47%) en contraste con los Estados de Guanajuato (31.5%), Zacatecas (31.4%), Michoacán (30.3%), Chiapas (28.1%) y Oaxaca (27.7%).

En lo que respecta a la salud, el promedio reportado en México es de 8.2 en una escala de 0 a 10; los estados con las calificaciones más altas son la Ciudad de México (8.5), Baja California (8.5), Tamaulipas (8.5), Querétaro (8.5) y Chihuahua (8.4), mientras que los de más bajas calificaciones son Guerrero, Morelos, Tabasco, Campeche y Veracruz (8.5) así como Michoacán (7.8) y Oaxaca (7.7), ubicando a Guanajuato (8.1) en la posición 20

Encontrar el equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida diaria es un desafío que afrontan todos los trabajadores. Las familias son las más afectadas (OCDE: 2018). En este aspecto, de acuerdo a datos del INEGI[15], a nivel nacional el porcentaje de la población que trabaja más de 48 horas a la semana es de 27.8%, cifras encabezadas por el estado de Guanajuato (39.8%), mientras mayor es el tiempo que emplean las personas en el trabajo, menores son sus posibilidades de convivir con la familia o dedicarse tiempo personal o incluso realizar actividades de ocio, comunitarias, cívicas o políticas[16].

Hemos comprobado que el avance de una sociedad depende del vínculo que se da entre sus integrantes, el tejido social es uno de los factores que nos permite un desarrollo humano integral, pues aporta tanto a la estabilidad individual como colectiva.

El quehacer público y el sistema de asistencia social se encuentran enfocados en individuos con diferentes características que les brindan la condición de ser sujetos de

[15] Datos disponibles al 2019 con datos de la ENOE del INEGI 2019.

[16] En México solamente el 5.7% de las personas participa en un partido político, organización no gubernamental (ONG) o hacen voluntariado en asociaciones filantrópicas, en Guanajuato el 1.7%.

asistencia social. Por otra parte, las familias y no los individuos, son la red de cohesión más importante de una comunidad y se constituyen como las principales constructoras de tejido social y las únicas capaces de repararlo y fortalecerlo. Es así, pues, que un sistema de asistencia social enfocado en la problemática individual, difícilmente logrará un cambio en el origen principal del síntoma a tratar, ya que mientras estas familias presentan un gran abanico de problemáticas graves, el sistema de asistencia social está organizado en áreas de intervención específica que atiende las problemáticas individuales por separado como adicciones, ausentismo escolar, embarazo adolescente, etc., (Matos & Sousa, 2004; Sousa, 2005).

En este sentido, en términos de relaciones sociales y conforme al Módulo de Bienestar Auto reportado (BIARE Ampliado) del INEGI, el estado de Guanajuato se ubica en la posición 25 en el indicador de calidad de la red social de soporte, donde el 75.2% de la población del estado conoce personas que no pertenecen a su familia y considera que siempre contarán con su apoyo en caso de presentarse una urgencia o una necesidad (INEGI: 2014).[17]

De la misma manera, para el mismo año, conforme a los resultados de la encuesta de la línea base para la Evaluación de la Política Social en el estado de Guanajuato, el 91.3% de la población del estado considera que cuenta con amigos o parientes en quienes confiar en caso de alguna necesidad (Urquieta: 2014).

En términos de las personas que participan en un partido político, organización no gubernamental (ONG) o hacen voluntariado en asociaciones filantrópicas, en el estado, únicamente el 1.7% de la población manifestó desarrollar este tipo de actividades, dato por debajo del promedio nacional que es de 5.7% (BIARE Ampliado, 2014) ubicándose en la posición 32 a nivel nacional.

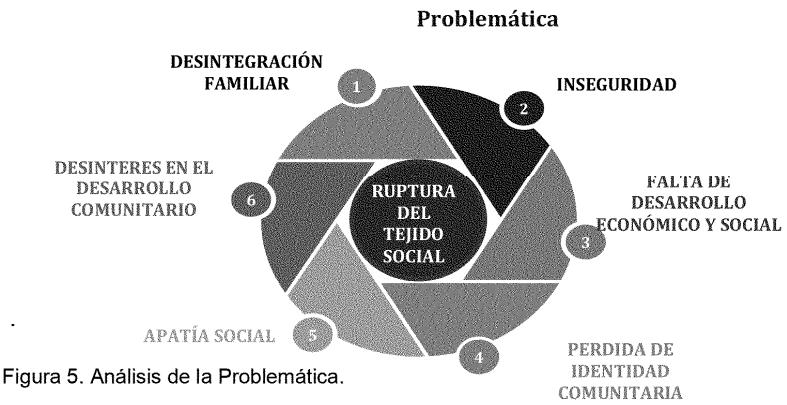


Figura 5. Análisis de la Problemática.

[17] https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/ampliado/default.html

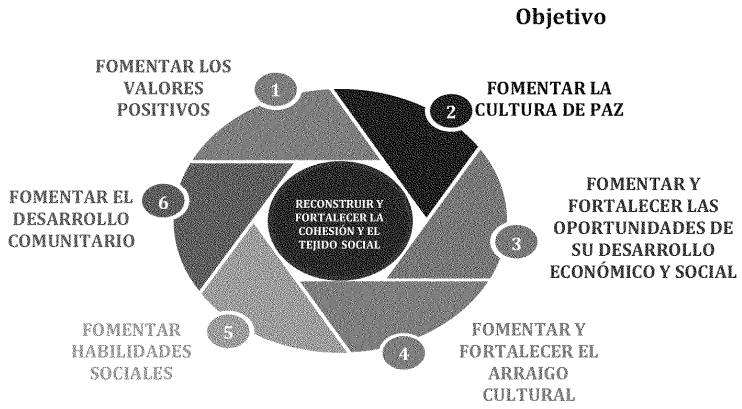


Figura 6. Objetivos de la Estrategia

18

En última instancia, en el supuesto de que la satisfacción de las personas influye para vincularse con su entorno, su colonia y comunidad, como elementos de cohesión social, se encuentra que para el 2014, el estado de Guanajuato ocupó la posición 17 por arriba de la media nacional donde el 82.82% de la población manifestó sentirse satisfecha y muy satisfecha con su vida en general, otorgando una satisfacción promedio de 7.9 en una escala de 0 a 10 (BIARE, 2014); sin embargo, es de resaltar que para el 2017, el 38.9% de la población de 3 años y más tuvieron sensaciones de preocupación o nerviosismo y el 20.8% de este mismo estrato poblacional ha sentido depresión; cifra mayor a la reportada en 2015 que era de 30.6% y 10.4% respectivamente (ENH 2018 y 2017).

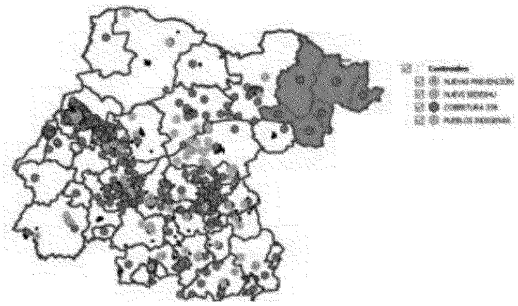
La Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato tiene como uno de sus objetos, promover y garantizar a los habitantes del estado el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en instrumentos jurídicos internacionales, en la Constitución Política para el Estado de Guanajuato y en la Ley General de Desarrollo Social, asegurando el acceso de toda la población al desarrollo social y humano. Por ello, dicho ordenamiento establece un Sistema Estatal para el Desarrollo Social y Humano en el Estado, mecanismo permanente de concurrencia, colaboración, coordinación y concertación de los gobiernos federal, estatal y municipal, así como de los sectores social y privado.

La Ley referida establece la atribución para el titular del Ejecutivo Estatal de coordinar el Sistema Estatal para el Desarrollo Social y Humano a través de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano, la que deberá operar en coordinación con las dependencias y entidades de la administración pública estatal relacionadas con la materia, de conformidad con lo establecido en la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato.

---

[18] Imagen tomada de Secretaría de Desarrollo Social y Humano, Estrategia Impulso 2.0

Impulso Social 2.0, Estrategia transversal entre sociedad y gobierno que fortalece los valores y habilidades sociales para generar un desarrollo comunitario, reconstruir y fortalecer el tejido social que mejore la calidad de vida de las personas, la familia, la comunidad y vivir en paz.



19

Figura 7. Zonas de atención prioritaria

5.3.1 Personas con discapacidad

Según la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica ENADID, 2018 INEGI, en Guanajuato había 5 millones 960 mil 991 personas, 50.6% mujeres y 49.4% hombres. Del total el 5.4% de la población en Guanajuato son personas con discapacidad, Estas es decir una cifra de 329 mil 467 personas, 4.1% de la totalidad de personas con discapacidad en el país. La población total en Guanajuato, según estimaciones basadas en el mismo instrumento, se distribuyen en unos 27% menores de 15 años, 62% adultos de 15 a 59 años, y 11% personas de 60 años y más.

La OMS en su Plan de Acción Global 2014-2021 menciona la importancia de fortalecer y extender la rehabilitación, habilitación, tecnología de asistencia y rehabilitación basada en la comunidad a través de integrar la rehabilitación en la atención primaria de la salud, brindar educación en salud a la comunidad y pacientes y empoderar a la misma comunidad como redes de apoyo para discapacidad[20].

La Rehabilitación Basada en la Comunidad se define como una estrategia de desarrollo comunitario para la inclusión social de personas con discapacidad a través de la equiparación de oportunidades. Debido a su foco de participación, se ha propuesto como una herramienta democrática para el cambio social.

En Guanajuato detectamos la necesidad de incrementar la cobertura de servicios de salud, incluyendo rehabilitación, con el objetivo de ser más asertivos detección, prevención y tratamiento de las condiciones de salud; susceptibles de generar situaciones de discapacidad. El alcanzar este objetivo impactaría en la mejora de la calidad de vida de las personas, disminuiría los costos de atención a largo plazo, y los costos secundarios

---

[19] Idem

[20] Organización de Naciones Unidas, Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

producto de las pérdidas derivadas de dejar de aportar a la economía del país mediante un trabajo remunerado.

Recursos limitados para la atención de la salud en las áreas rurales, donde viven la mayor parte de las personas con discapacidad (según datos del censo del 2010, por ejemplo, en Santa Catarina con tan solo 5120 habitantes, el 10.9% de la población presentaba algún tipo de limitación en contraste con León, con una prevalencia del 4.4%).

La salud deficiente que las personas con discapacidad llegan a presentar se puede asociar con dificultades de acceso a los servicios y programas de atención.

Largas distancias para llegar a los servicios públicos de rehabilitación ubicados en áreas urbanas o cabeceras municipales.

Falta de capacitación de los profesionales de la salud respecto de la prestación de servicios adecuados de atención médica y rehabilitación para las personas con discapacidad.

El presupuesto implementado ha sido ejecutado de modo centralizado hasta el momento, la siguiente etapa sería proveer procesos de innovación incremental, a través de la participación comunitaria, con la finalidad de que el recurso llegue a cada rincón del estado.

5.3.2 Niñas, Niños y Adolescentes

Guanajuato cuenta con 5, 817,614 habitantes de los cuales 2, 057,351 corresponden a las Niñas, Niños y Adolescentes (35.36%). La tasa de mortalidad infantil a 2017 se encuentra en la posición 15 a nivel nacional con un índice de 10.9, el índice nacional de 12.0.

Guanajuato se ubica en la posición 20 por encima de la media nacional, en el porcentaje de las Niñas, Niños y Adolescentes de 5 a 17 años que trabajan. Según la información del Módulo de Trabajo Infantil, el 54% lo hacía en una ocupación peligrosa, mientras que el 39% era menor de 15 años

5.3.3 Adultos Mayores

En Guanajuato se estima que la población adulta mayor asciende a 580 mil 767 personas, de las cuales el 46% (258 mil) son hombres y el 54% (299 mil) son mujeres. En el estado de Guanajuato hay 33 personas adultas mayores por cada 100 personas menores de 15 años

Se estima que, en Guanajuato el total de adultos mayores, el 44.4% vive en condiciones de pobreza, el 30% es vulnerable por carencias sociales, el 8.3% es vulnerable por ingresos y sólo el 17.2 % de la población es considerada no pobre y no vulnerable.

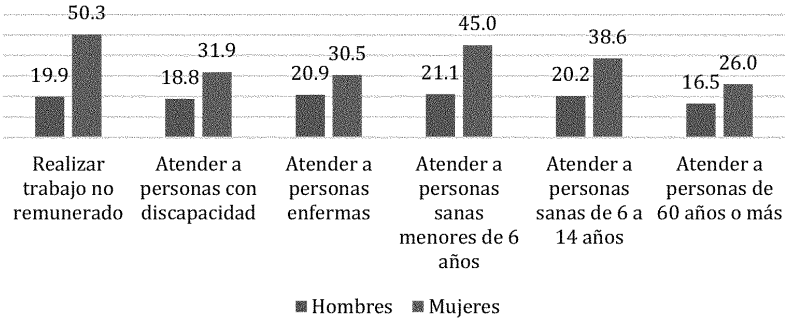
5.3.4 Desigualdad entre mujeres y hombres

El desempeño de las actividades de cuidado ha representado social e históricamente un referente para el ensanchamiento de las desigualdades entre mujeres y hombres, debido

a que estas labores se les asignan a las mujeres, ya sea de manera remunerada o no, por lo que se merman sus oportunidades laborales y de protección social.

Este tipo de trabajo se ubica con mayor frecuencia en las actividades de trabajo no remunerado y se puede medir según el número de horas que le dedican mujeres y hombres a su ejercicio. Así pues, en México para el año 2015 las mujeres dedicaban 50.3 horas semanales al trabajo no remunerado, mientras que los hombres empleaban 19.9 horas para realizar las mismas acciones. Lo que nos muestra una diferencia de 30.4 horas semanales, mostrando así una amplia brecha.

El trabajo de cuidado comprende pues, el desempeño de actividades en función de satisfacer necesidades básicas de la población, ya sea infantes, personas adultas mayores o que presenten alguna discapacidad. Así pues, considerando el factor tiempo como un instrumento de medición, en el Estado de Guanajuato las mujeres dedican a la semana 31.9 horas al cuidado de personas con discapacidad, mientras que los hombres dedican 18.8 horas a la misma actividad, existiendo una diferencia de 13.1 horas semanales.



21

Gráfica 11. Estatal. Promedio de horas que emplean mujeres y hombres a realizar actividades no remuneradas, 2015.

Es por esta razón que organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas, toma como indicador el promedio de horas dedicado por mujeres y hombres a la realización de trabajo no remunerado, como un elemento para medir la igualdad de género en los países.

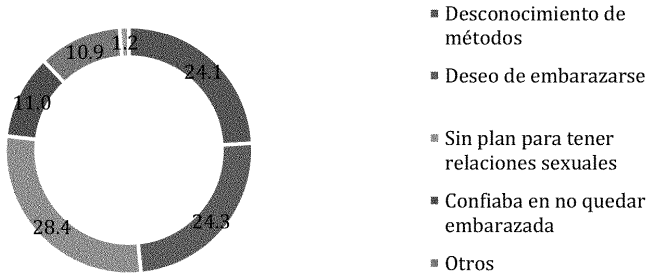
Otros fenómenos también se ven atravesados por la distribución del trabajo de cuidados, tal es el caso de la migración. “Cuando las personas que migran fragmentan el núcleo familiar de origen con su partida, hay efectos considerables en la conformación de los hogares y en la residencia de las personas menores de edad con su padre, su madre o ambos. En la Encuesta Intercensal, encontramos que hay 1 millón 123 mil 140 menores de 18 años que viven en un hogar donde son nietas/os del jefe o jefa del hogar, pero donde no reside la madre; 3 millones 885 mil 355 donde no reside el padre y 921 mil 740 donde no vive ninguno de los dos. Esto implica una carga de cuidados que ocupa

[21] INEGI. Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales. 2018. Tabulados básicos

primordialmente a las mujeres.” (COLMEX, 2018). De igual forma si se considera a la población migrante de retorno, existen 25 veces más mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar, que los hombres.

Otro tema a considerar es la planificación familiar con perspectiva de género, pues en este caso se suele dejar la responsabilidad de la concepción a las mujeres, cuando no es propiamente así, pues según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica 2019, el 67.2 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, cifra que se coloca 7.8 puntos porcentuales por arriba de la media nacional, que se ostenta en 59.4 por ciento.

Siendo así entre las razones por las cuales no se empleó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, el 28.4 por ciento de las mujeres a nivel nacional mencionó que debido a que no planeaba tener relaciones sexuales, mientras que un 10.9 por ciento refirió otros motivos, entre los que se encuentran a quienes encontraron oposición en su pareja; no estaba de acuerdo en el uso de métodos, por pena y otros.



Gráfica 12. Nacional. Distribución porcentual de mujeres según razón por la cual no empleó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, 2019.

Lo anterior puede tener una relación con los casos de embarazo adolescente que según INEGI para en el 2017 a nivel nacional el 12.1 por ciento de las niñas/niños nacidos, tuvieron como madre a una mujer menor de 19 años de edad. Para el estado de Guanajuato, esta cifra se encuentra alineada al ser también de 12.1 por ciento, es decir, de los 116 mil 5 nacimientos en la entidad, 14 mil 23 fueron en una mujer menor de 19 años.

Desagregando el número de nacimientos, según la edad de la madre tenemos que la mayoría de los nacimientos se registraron en mujeres de 18, 17 y 16 años, representando el 42.79 por ciento, el 27.69 por ciento y el 18.90 por ciento, respectivamente. Sin embargo, la información proporcionada por INEGI, deja ver que también se registraron nacimientos en niñas de 10, 11 y 12 años que, si bien de manera proporcional no tienen mucha representación, se tratan de casos de 24 niñas que tuvieron una hija/o en la entidad.

De igual forma, es fundamental abordar este tema desde una perspectiva de género y no solo como un tema de mujeres, en el que a ellas por sus condiciones biológicas se les responsabilizar del control natal, pues es a ellas a quienes se les cuestiona sobre el uso o

no de métodos anticonceptivos, así como sus motivos; tal como se presenta en el reciente ejercicio de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica 2019.

5.3.5 Violencia contra las Mujeres

Considerando que la violencia hacia las mujeres se basa en una estructura social que segrega las actividades de mujeres y hombres otorgándoles un valor diferente en la jerarquía de puestos, poder, recursos y decisiones; en donde uno de los grupos se ve favorecido por encima del otro, por lo que la violencia basada en el género se desprende de la concepción social de lo que significa ser mujer o ser hombre.

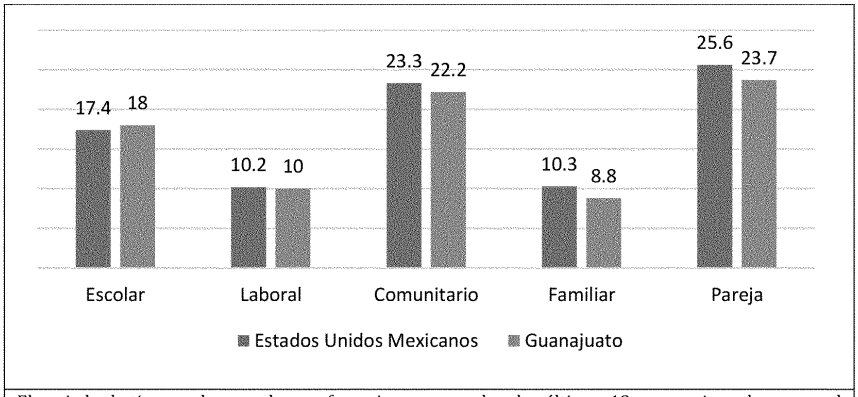
De esta manera, la violencia que se ejerce hacia las mujeres se desprende de las interacciones de ellas en un contexto de desigualdad frente a los hombres, relaciones que tienen como fin "demostrar hombría y poder de dominio hacia las mujeres o hacia otros hombres, para imponer la voluntad y deseos del hombre-macho, a las mujeres del entorno o a hombres considerados débiles" (INMUJERES, 2012: 11). Estas prácticas y conductas transmitidas basadas en relaciones de poder, se transmiten de generación en generación.

En este tenor, en el estado de Guanajuato el 37.8 % de las mujeres de 15 años y más que refirieron una situación de violencia, mencionaron a su pareja como el agresor; mientras que el 51.5 % dijo haber sido violentada por otros agresores.

Así pues, la violencia hacia las mujeres no se presenta siempre de la misma manera es por esta razón que se reconocen distintos tipos de violencia, como: la psicológica, la física, la patrimonial, la económica, la sexual, la laboral, la docente, la obstétrica, la digital y la feminicida; mismos que se encuentran reconocidos en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (H. Congreso del Estado de Guanajuato, 2015).

En el estado de Guanajuato para el año 2016, según los resultados de la ENDIREH se sabe que el ámbito en el que las mujeres refieren una mayor prevalencia de actos violentos es el de pareja al registrar el 23.7 % entre las mujeres de 15 años y más que entablaron una relación de pareja en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta. Seguido del ámbito comunitario en el que el 22.2% de las mujeres de 15 años y más dijeron haber tenido algún incidente de violencia a lo largo de su vida.

El ámbito que registra la menor prevalencia de violencia es el familiar, donde se reporta que el 8.8 % de las mujeres de 15 años y más dijeron haber sido violentadas por alguna persona integrante de su familia, que no es su pareja.



El periodo de tiempo al que se hace referencia corresponde a los últimos 12 meses, sin embargo, en el caso del ámbito comunitario no se hace mención de este periodo de tiempo por lo cual se tomó como referencia la incidencia a lo largo de la vida.
Nota: Para el ámbito escolar se consideró a las mujeres de 15 años y más que en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta dijeron haber tenido algún incidente de violencia. En lo referente al ámbito laboral corresponde a las mujeres de 15 años y más que en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta, trabajaron. Finalmente, en los datos sobre violencia de pareja, la información corresponde a las mujeres de 15 años y más que en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta entablaron una relación de pareja. En el ámbito familiar se hace referencia a los incidentes violentos de que fueron sujetas las mujeres por parte de alguna persona que no era su pareja.

Gráfica 13. Estatal. Prevalencia de la violencia según ámbito de ocurrencia en las mujeres de 15 años y más a lo largo de su vida. 2016.

5.3.6 Migración

Históricamente, Guanajuato se ha caracterizado por su alta intensidad migratoria hacia los Estados Unidos, asimismo, en las últimas décadas se ha posicionado como una entidad receptora principalmente de fuerza laboral proveniente de otras entidades federativas.

Adicionalmente, la dinámica económica y laboral de los municipios del estado, así como su interesante red de ciudades y conectividad, ha incrementado considerablemente el flujo de movimientos de personas por trabajo entre los municipios.

En el 2005, salieron de Guanajuato 74 mil 636 personas para radicar en otra entidad y llegaron en total 91 mil 456 personas a vivir a Guanajuato, procedentes del resto de las entidades del país, ocupando el lugar 12 en la migración interna. Al 2010, de cada 100 migrantes internacionales del estado de Guanajuato, 97 se fueron a Estados Unidos. El dato a nivel nacional es de 89 de cada 100. Guanajuato ocupa el quinto lugar en emigración internacional22.

22

http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/gto/poblacion/m_migratorios.aspx?tema=me&e=11

VI. Visión del Sector

La Visión del Sector parte de la Filosofía de la administración estatal que quedó definida en el Programa de Gobierno 2018-2024.

6.1 Filosofía de la Administración 2018-2024

La **visión** del futuro de Guanajuato para el año 2024 está enfocada en pro del mejoramiento y desarrollo de la sociedad. Esta visión señala las principales características del estado que se busca construir, y en las que se pretende trascender a través del esfuerzo de todos los integrantes del gobierno estatal.

En Guanajuato, para el 2024:

> *Hemos garantizado la **seguridad, la justicia y la paz social** impulsando decididamente la **reconstrucción del tejido social**, el fortalecimiento de las familias logrando 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, **asegurando 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.*

La **misión** por su parte constituye la esencia o razón de ser de la administración, así como la guía de actuación permanente orientada al cumplimiento de la Visión. Nuestra Misión como Gobierno de Guanajuato para la administración 2018-2024 es:

> ***Generar las condiciones** que contribuyan al desarrollo integral del estado, tanto para las generaciones presentes como las futuras **mediante** el fortalecimiento del tejido social y las instituciones, la implementación de políticas públicas innovadoras e incluyentes, un desempeño de excelencia en un marco de transparencia y honestidad tanto **para** los habitantes del estado, así como para los guanajuatenses que viven dentro y fuera de la entidad **contribuyendo** a mejorar la calidad de vida, el bienestar social y el desarrollo sostenible, en un marco de estado de derecho, paz social y corresponsabilidad global refrendando a **Guanajuato como la grandeza de México**.*

6.2 Visión objetivo del Sector Desarrollo Humano y Social

La Visión fue planteada durante el taller de planeación estratégica del Sector y fue retroalimentada a lo largo del proceso de integración del Programa, de esta manera, la Visión quedó definida así:

> *"**Generar las condiciones para el desarrollo pleno y en igualdad de la población y en el plano individual, familiar y comunitario**"*

VII. Planteamiento estratégico

En esta sección del documento se presentan las apuestas estratégicas del Sector que se materializan a través de los objetivos estratégicos con sus respectivas metas e indicadores, varios de los cuales corresponden tanto al Programa de Gobierno, además se presentan los objetivos específicos del sector y las principales acciones e iniciativas de proyectos que marcan el rumbo a seguir para las dependencias y entidades que integran el sector.

7.1 Mapa Estratégico, objetivos y metas estratégicas

El mapa estratégico corresponde a la síntesis del trabajo de análisis que se llevó a cabo por parte de las dependencias y entidades que integran el Eje Desarrollo Humano y Social, así como aquellas que forman parte de otros Ejes pero que contribuyen de manera significativa en la consecución de los logros deseados.

Para el Eje Desarrollo Humano y Social, existen tres prioridades fundamentales que se pretenden alcanzar a través de tres líneas estratégicas. Las prioridades fundamentales constituyen las metas a las que aspira llegar el Sector: Reducir el Porcentaje de la población en situación de pobreza, incrementar el Índice de desarrollo humano, así como mantener el porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud, como a continuación se detalla:

Indicador del Sector Desarrollo Humano y Social al 2024	Valor y año de referencia	Meta al 2024
1. Porcentaje de la población en situación de pobreza	43.38/ 2018	41.5
2. Índice de Desarrollo Humano	0.76/2017	0.77
3. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	13.7/ 2018	13.7

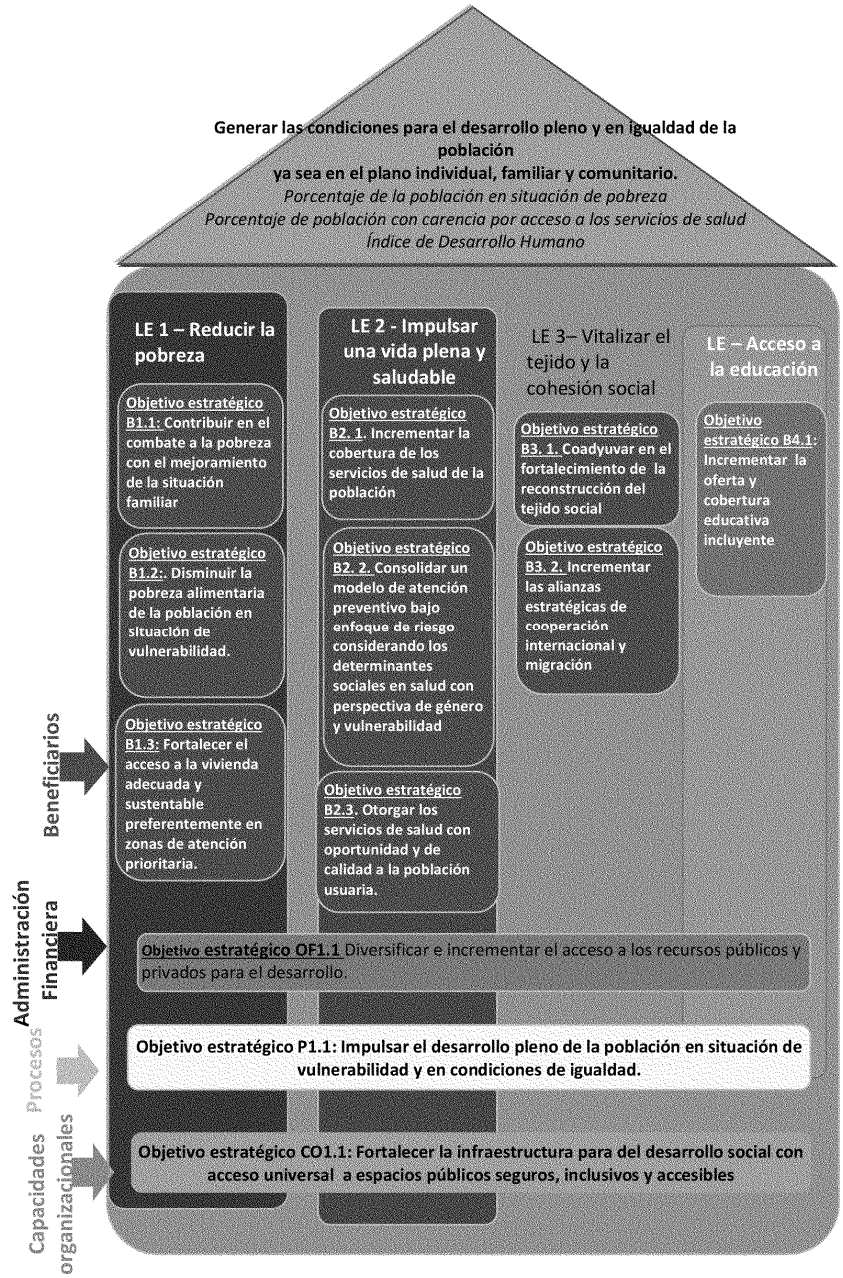
Tabla 5. Indicador del Sector Desarrollo Humano y Social al 2024

Las tres líneas estratégicas que se plantearon para lograr las metas señaladas se enlistan a continuación:

1. Reducir la pobreza
2. Impulsar una vida plena y saludable
3. Vitalizar el tejido y la cohesión social

Lo anterior se ve plasmado en un esquema o mapa estratégico que sintetiza lo señalado anteriormente además de los objetivos que corresponden a cada una de las líneas estratégicas definidas en las dimensiones correspondientes a la metodología del Balanced Scorecard. Es importante señalar que, en su mayoría, los objetivos corresponden a los del Programa de Gobierno 2018-2024, en virtud de que son éstos los que guían la actuación del Sector de Desarrollo Humano y Social.

Mapa 1. Mapa estratégico del Sector Desarrollo Humano y Social.



Para comprender el mapa anterior se detalla su construcción a partir de la siguiente narrativa:

Mejorar la calidad de vida de los habitantes del Estado de Guanajuato siempre ha sido una prioridad en nuestro estado, situación que busca como principal objetivo eliminar la pobreza y la pobreza extrema. Siendo un estado innovador Guanajuato ha propuesto una estrategia transversal en el plano social que favorece el fortalecimiento y la reconstrucción del Tejido y la Cohesión social con la participación de todas las dependencias y entidades del gobierno del Estado.

La medición de la Pobreza Multidimensional" que permite identificar carencias sociales con las que cuentan los integrantes de los hogares en distintas dimensiones relevantes a la calidad de vida. El Gobierno del Estado observa la necesidad de mejorar las condiciones de vivienda, y de infraestructura básica y comunitaria, estos elementos aunado a incrementar los ingresos y la alimentación de la población estamos seguros que impactarán de forma positiva el abatimiento de la pobreza y la pobreza extrema.

La salud es otro factor que contribuye a la estabilidad social y al crecimiento personal, familiar y comunitario, por lo que el Gobierno del Estado preocupado por tener servicios de salud, oportunos y de calidad ha implementado estrategias que permiten una mayor prevención y cobertura.

Guanajuato se preocupa no sólo por los ingresos económicos de las personas, sino también por aportar a sus ciudadanos un ambiente donde puedan desarrollar mejor su proyecto y condiciones de vida. Considerando la Esperanza de vida al nacer, la Educación y el poder adquisitivo para que las personas puedan tener un nivel de vida decente.

El crecimiento social va de la mano con el crecimiento intelectual por lo que el tema de mejorar la educación de manera incluyente permite el crecimiento integral de la persona abarcando todas sus dimensiones para finalmente:

Generar las condiciones para el desarrollo pleno y en igualdad de la población ya sea en el plano individual, familiar y comunitario.

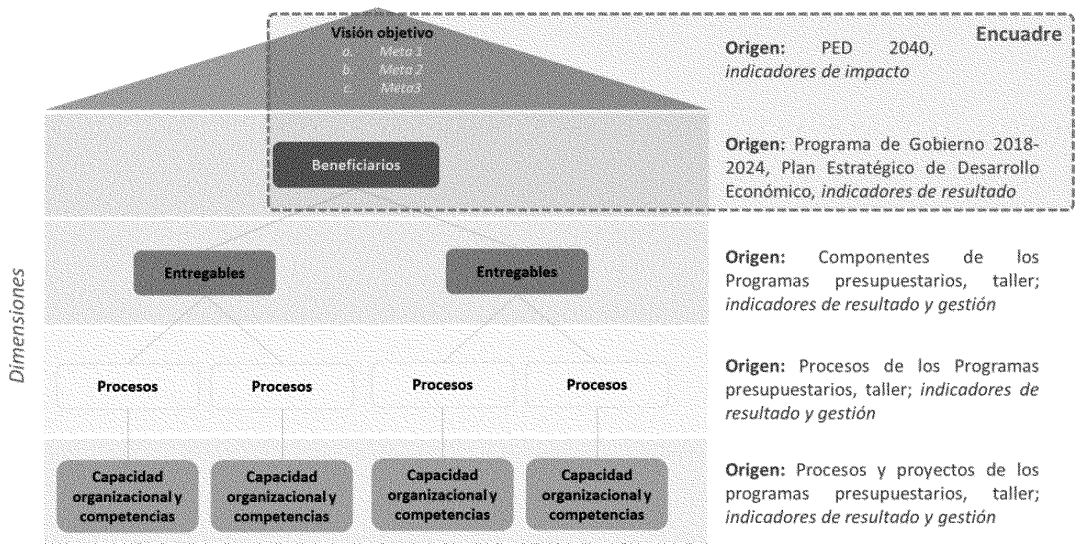
De acuerdo con la metodología del Balanced Scorecard, para cada una de las líneas estratégicas se desarrolla lo que es propiamente el Scorecard o cuadro de mando integral, en el que se especifican los indicadores y metas para cada uno de los objetivos establecidos como se muestra a continuación.

7.2 Derivación de objetivos específicos del Sector Desarrollo Humano y Social

Para lograr instrumentar los objetivos estratégicos planteados en el Programa de Gobierno 2018-2024, se llevó a cabo un ejercicio de derivación para definir los objetivos, acciones y proyectos específicos que enmarcan las acciones de las dependencias y entidades del Sector Desarrollo Humano y Social.

Para lograr lo anterior se realizó un encuadre con los objetivos del Programa de Gobierno 2018-2024 a partir del cual se definieron los objetivos específicos en las dimensiones de entregables, procesos y capacidades organizacionales.

Figura 8. Encuadre del Eje Desarrollo Humano y Social y modelo de aplicación del BSC a los Programas Sectoriales



7.3 Objetivos Sectoriales del Eje Desarrollo Humano y Social

Derivado de lo anterior, se obtuvieron los objetivos específicos del sector a partir de cada uno de los objetivos planteados en el mapa estratégico. En los cuadros siguientes se presenta la derivación de objetivos específicos para el Sector de Desarrollo Humano y Social, incluyendo sus responsables, indicadores, metas y principales acciones, así como su contribución a la Agenda 2030 y, en su caso, la alineación a las agendas transversales del Programa de Gobierno 2018-2024.

Línea estratégica: LE1. Reducir la pobreza

B1. Contribuir en el combate a la pobreza en el mejoramiento de la situación familiar		
E1. Mejorar el ingreso de las familias en condición de pobreza, a través del acceso a apoyos para el autodesarrollo.	Contribución con la Agenda 2030	
Responsable DIF	Indicador: 1. Porcentaje de población vulnerable por ingreso que reciben apoyos en especie o económicos	Meta 2024: 1.1 Incrementar de 5.7% a 5.8%, el porcentaje de familias beneficiadas con apoyos económicos o en especie que se encuentran por debajo de la línea de bienestar para mejorar condición de vida.
Principales acciones		
• Brindar apoyos asistenciales económicos y en especie a personas en situación de vulnerabilidad. • Otorgar jornales a familias con alguna vulnerabilidad de manera temporal. • Apoyos en especie (instalación de estufas ecológicas, huertos familiar y/o ave de doble propósito (de traspatio), entre otros) a los que acceder mediante la organización comunitaria.		

B1. Contribuir en el combate a la pobreza en el mejoramiento de la situación familiar		
E2. Fortalecer las capacidades de la población para el acceso a empleos formales, preferentemente a las personas que habitan en las zonas de atención prioritaria.	Contribución con la Agenda 2030	
Responsable SEDESHU	Indicador: 1.Porcentaje de la población con carencia por acceso a seguridad social	Meta 2024: 1.1 Disminuir de 57.1% a 55% respecto a la carencia en el acceso a seguridad social en la población guanajuatense, equivalente a 230,000 personas.
Principales acciones		
● Detectar y apoyar la inclusión de las personas que pertenecen a los grupos vulnerables para incursionar al mercado laboral. ● Promover opciones de capacitación especializada acorde a la demanda de la zona, dentro de los centros impulso para generar mayores oportunidades. ● Fomentar el empleo temporal dentro de las zonas de atención prioritaria, con las personas que carecen de empleo formal.		

B2. Disminuir la pobreza alimentaria de la población en situación de vulnerabilidad.		
E1. Impulsar esquemas integrales de producción familiar de alimentos, en localidades rurales de alto y muy alto grado de marginación.	Contribución con la Agenda 2030	
Responsable DIF/SDAYR	Indicador: 1. Porcentaje de hogares con producción de alimentos para el autoconsumo, en localidades rurales con alto y muy alto grado de marginación.	Meta 2024: 1.1 Aumentar de 9.02% a 20.66% las unidades de producción familiar para la seguridad alimentaria. Lo que significa beneficiar a un total de 46,416 familias al final de la administración.
Principales acciones		
• Brindar talleres y capacitaciones que contribuyan a la instrumentación de proyectos comunitarios y a la generación de capacidades autogestivas, para las personas en vulnerabilidad. • Otorgar apoyos individuales en especie a personas en vulnerabilidad. • Capacitar en temas de nutrición que favorezcan el fomento de hábitos saludables al personal de campo. • Impulsar la producción de alimentos nutritivos a través de dotaciones de insumos alimentarios, a personas con vulnerabilidad alimentaria		

<table>
<tr><th colspan="3">B2. Disminuir la pobreza alimentaria de la población en situación de vulnerabilidad</th></tr>
<tr><td colspan="2">E2. Fortalecer la orientación alimentaria dirigida a promover una alimentación saludable en la población</td><td>Contribución con la Agenda 2030
 </td></tr>
<tr><td>Responsable

DIF/ Dirección de Fortalecimiento Comunitario</td><td>Indicador:

1. Porcentaje de personas beneficiarias atendidas con sesiones de orientación alimentaria.</td><td>Meta 2024:

1.1 Incrementar en un 3.6%, los que significa pasar de 67,419 a 70,000 beneficiarios atendidos con orientación alimentaria.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Principales acciones</td></tr>
<tr><td colspan="3">● Contribuir al acceso de alimentos inocuos y nutritivos de la población sujeta de asistencia social alimentaria.

● Desarrollar herramientas de control en las etapas desde la selección y adquisición hasta la entrega de los apoyos alimentarios a las personas beneficiarias.

● Brindar orientación alimentaria que promuevan una alimentación correcta, a personas con vulnerabilidad alimentaria, así como selección, preparación y consumo de alimentos.

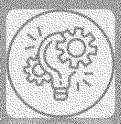
● Otorgar desayunos calientes o fríos, a personas en situación de vulnerabilidad alimentaria.</td></tr>
</table>

B3. Fortalecer el acceso a la vivienda adecuada y sustentable preferentemente en zonas de atención prioritaria.		
E1. Incrementar las acciones de mejoramiento de la vivienda para las familias en situación de vulnerabilidad	Contribución con la Agenda 2030	
Responsable SMAOT/SEDESHU	Indicador: 1. Porcentaje de personas beneficiadas con obras y acciones implementadas en el mejoramiento de la vivienda.	Meta 2024: 1.1 Incrementar de un 90.9% a 92.5 % de personas con obras y acciones implementadas.
Principales acciones		
• Apoyar los vínculos económicos, sociales y ambientales positivos entre las zonas urbanas, periurbanas y rurales fortaleciendo la planificación del desarrollo nacional y regional • Implementar un mecanismo para estandarizar materiales y costos para las acciones de mejoramiento de vivienda. • Asegurar un porcentaje del recurso destinado al equipamiento de viviendas en eco tecnologías.		

B3. Fortalecer el acceso a la vivienda adecuada y sustentable preferentemente en zonas de atención prioritaria.		
E2. Incrementar el equipamiento sustentable en las viviendas de la población, preferentemente en zonas de atención prioritaria	Contribución con la Agenda 2030	
Responsable SMAOT	Indicador: 1. Porcentaje de acciones sustentables implementadas en vivienda.	Meta 2024: 1.1 Incrementar de un 75.6% a un 83% en razón de acciones sustentables implementadas en las viviendas.
Principales acciones		
• Implementar mejoras en la tecnología, para generar vivienda sustentable. • Vincular las obras y acciones de infraestructura social, con el sector privado y otros organismos, para concretar diferentes fuentes de financiamiento • Implementar mecanismos autosustentables, preferentemente en las zonas de atención prioritaria. en los temas energéticos.		

B4. Fortalecer la infraestructura básica y comunitaria, preferentemente en las zonas de atención prioritaria.		
E1. Incrementar la cobertura de infraestructura básica y complementaria, que permita otorgar el acceso a los servicios básicos de agua potable, drenaje y electrificación en las viviendas.	Contribución con la Agenda 2030	
Responsable SEDESHU	Indicador: 1. Porcentaje de obras y acciones de infraestructura básica y complementaria realizadas en el ejercicio programado. (infraestructura hidráulica)	Meta 2024: 1.1 Incrementar la cobertura de 66.74% a 80% de infraestructura hidráulica para el abastecimiento de agua potable así como con infraestructura necesaria para los servicios de drenaje, alcantarillado y saneamiento.
Principales acciones		
• Favorecer la infraestructura social básica y complementaria. • Brindar servicios básicos en zonas de atención prioritaria. • Generar sistemas y procesos que garanticen servicios básicos de calidad. • Generar infraestructura que beneficie a la persona, la familia y la comunidad.		

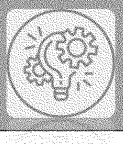
B4. Fortalecer la infraestructura básica y comunitaria, preferentemente en las zonas de atención prioritaria.		
E2. Incrementar la infraestructura social comunitaria preferentemente en las zonas de atención prioritaria.	Contribución con la Agenda 2030	
Responsable SEDESHU	Indicador: 1. Porcentaje de obras y acciones de mejoramiento de infraestructura comunitaria realizadas en el ejercicio programado.	Meta 2024: 1.1 Incrementar de un 81.6% a un 85% el mejoramiento de infraestructura comunitaria en zonas de atención prioritaria
Principales acciones		
• Favorecer la infraestructura social comunitaria. • Aumentar cobertura de los centros impulso, en especial a los municipios que no cuentan con ellos. • Realizar infraestructura que favorezca oportunidades para todos, mejorando así la calidad de vida. • Priorizar las acciones de infraestructura, mediante la participación social.		

B1. Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población		
E1. Fortalecer la atención integral a la salud	Contribución con la agenda 2030	
	Contribución a las agendas transversales	

Responsable	Indicador:	Metas 2024:
ISAPEG / SSG	1. Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención.	1.1 Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos.
	2. Porcentaje de ocupación hospitalaria de las unidades del ISAPEG	2.1 Incrementar el porcentaje de 82.4% a 85% de ocupación hospitalaria de las unidades del ISAPEG, alcanzando la operación óptima de las unidades hospitalarias.

Principales acciones

- Mantener el abasto de medicamentos en las unidades médicas responsabilidad del ISAPEG.
- Fortalecer convenios de prestación de servicios interinstitucionales para la salud en beneficio de los guanajuatenses.
- Innovar los esquemas de atención en salud para impulsar el proyecto de Salud Digital en beneficio de los guanajuatenses.
- Implementar los protocolos de atención médica de los principales motivos de atención en las unidades médicas del ISAPEG.

B1. Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población			
E2. Fortalecer la infraestructura para la atención en Salud		Contribución con la agenda 2030	
		Contribución a las agendas transversales	
Responsable ISAPEG / SSG	Indicador: 1. Porcentaje de unidades médicas nuevas construidas conforme al Programa Presupuestal del ISAPEG 2. Porcentaje de unidades médicas existentes sustituidas, fortalecidas y ampliadas conforme al Programa Presupuestal del ISAPEG	1.1 Gestionar la construcción de 95% de unidades médicas nuevas conforme al Programa Presupuestal del ISAPEG. 2.1 Gestionar las acciones de sustitución, fortalecimiento y ampliación de 95% de unidades médicas conforme al Programa Presupuestal del ISAPEG.	
Principales acciones			
• Integrar iniciativas de Infraestructura en Salud en el Documento de Planeación. • Actualizar al personal en el proceso de certificación de necesidades de infraestructura en Salud. • Fortalecer los núcleos básicos de servicios de salud con capital humano.			

B2. Consolidar un modelo de atención preventivo bajo enfoque de riesgo considerando los determinantes sociales en salud con perspectiva de género y vulnerabilidad.		
E1. Fortalecer la promoción de los estilos de vida saludable de la población usuaria con enfoque de género	Contribución con la agenda 2030	
	Contribución a las agendas transversales	
Responsable ISAPEG / SSG	Indicador: 1.Porcentaje de Comunidades Certificadas como Saludables	Meta 2024: 1.1 Incrementar el porcentaje de comunidades certificadas como saludables del 17% al 85%, lo que equivale a 174 comunidades al final de la administración.
Principales acciones		

- Fortalecer la participación ciudadana en el autocuidado de la salud a través Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas certificados, Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud, Comités de Salud, Escuelas Certificadas como Saludables, entre otras acciones.
- Realizar campañas de prevención de accidentes vehiculares en espacios públicos y medios de comunicación.
- Fortalecer la colaboración interinstitucional para el mejoramiento de entornos saludables.
- Capacitar profesionales de la salud en la atención primaria integrada.

B2. Consolidar un modelo de atención preventivo bajo enfoque de riesgo considerando los determinantes sociales en salud con perspectiva de género y vulnerabilidad.		
E2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Contribución con la agenda 2030	
Responsable ISAPEG / SSG	Indicador: 1. Porcentaje de redes regionales de inteligencia epidemiológica operando.	Meta 2024: 1.1 Incrementar al 100% la operación de redes regionales de inteligencia epidemiológica, lo que equivale a 1 red por jurisdicción sanitaria (8 jurisdicciones sanitarias).
Principales acciones		
• Incrementar la participación interinstitucional en el sistema de vigilancia epidemiológica. • Mantener las competencias técnicas que avalen al Laboratorio Estatal de Salud Pública para la vigilancia epidemiológica. • Capacitar en la notificación oportuna de enfermedades emergentes y reemergentes a profesionales de la salud, con énfasis en unidades médicas de primer nivel de atención.		

B2. Consolidar un modelo de atención preventivo bajo enfoque de riesgo considerando los determinantes sociales en salud con perspectiva de género y vulnerabilidad.		
E3. Consolidar la atención preventiva en materia de salud con enfoque de género.	Contribución con la agenda 2030	
	Contribución a las agendas transversales	

Responsable	Indicador:	Meta 2024:
ISAPEG / SSG	1. Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus con prueba de hemoglobina glucosilada realizada.	1.1 Incrementar el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus con prueba de hemoglobina glucosilada realizada de 82.7% a 83%.
	2. Porcentaje de unidades de segundo nivel de atención que notifican al sistema especial de vigilancia de la morbilidad materna severa del sector salud.	2.1 Incrementar de 16% a 90% el porcentaje de unidades de segundo nivel de atención que notifican al sistema especial de vigilancia de la morbilidad materna severa del sector salud, lo que equivale a 16 unidades médicas.
	3. Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema básico completo en menores de cinco años sin seguridad social.	3.1 Mantener la cobertura de vacunación con esquema básico completo en menores de cinco años sin seguridad social al 90%.
	4. Porcentaje de detección de mujeres que viven violencia familiar, sexual y de género.	4.1 Incrementar el porcentaje de detección de mujeres que viven violencia familiar, sexual y de género a 27%.
	5. Porcentaje de detecciones de adolescentes que inician el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	5.1 Incrementar el porcentaje de detecciones de adolescentes que inician el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a 18%.

Principales acciones
• Capacitar a los profesionales de la salud en el modelo de atención en salud, en el marco normativo en materia de prevención y participación ciudadana a los profesionales de salud. • Realizar la Estrategia de Tamizaje oportuno de salud integral, riesgo psicosocial y adicciones en Niños, Niñas y Adolescentes de educación primaria y secundaria del estado de Guanajuato • Consolidar la Estrategia de prevención proactiva de Detección Oportuna de riesgos de desarrollar enfermedades crónicas. • Implementar el modelo de atención integral en las unidades médicas del ISAPEG con la citología de tamizaje en base líquida para las mujeres en edad reproductiva.

B3. Otorgar los servicios de salud con oportunidad y de calidad a la población usuaria.		
E.1 Incrementar la atención con oportunidad en la prestación de los servicios de salud.	Contribución con la agenda 2030	
Responsable ISAPEG / SSG	Indicador: 1. Porcentaje de hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención preventiva bajo enfoque de riesgo.	Meta 2024: 1.1 Disminuir el porcentaje de hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención preventiva bajo enfoque de riesgo de 10.8% a 10%.
Principales acciones		
• Fortalecer las redes de servicios de salud de las unidades médicas del ISAPEG. • Disminuir los tiempos de espera por debajo de la media nacional, para recibir atención en las unidades médicas urbanas de consulta externa. • Asegurar el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia del ISAPEG. • Mejorar el proceso de priorización de atención médica de los servicios de urgencias de los Hospitales del ISAPEG a través de la estandarización.		

B3. Otorgar los servicios de salud con oportunidad y de calidad a la población usuaria.		
E.2 Fortalecer la mediación-conciliación y el arbitraje médico para la solución de los conflictos en materia de salud.	Contribución con la agenda 2030	
Responsable CECAMED	Indicador: 1.Porcentaje de conciliación de las audiencias de mediación-conciliación celebradas	Meta 2024: 1.1 Incrementar de un 55% al 70%, de conciliación de las audiencias de mediación-conciliación desahogadas.
Principales acciones		

- Impulsar la ratificación de los acuerdos conciliatorios a cosa juzgada para garantizar certeza jurídica.
- Impulsar el uso de mecanismos alternos de solución de controversias a los usuarios y prestadores de servicios de salud.
- Promover a la CECAMED como instancia especializada en la resolución de los conflictos médicos.
- Certificar y/o recertificar al personal médico-jurídico de la CECAMED, ante el Poder Judicial del Estado de Guanajuato como mediador-conciliador
- Sensibilizar a los Prestadores de servicios de salud a través de audiencias informativas sobre los beneficios y alcances de los acuerdos conciliatorios en las audiencias de mediación-conciliación

B3. Otorgar los servicios de salud con oportunidad y de calidad a la población usuaria.		
E3. Incrementar la atención con calidad en la prestación de los servicios de salud.	Contribución con la agenda 2030	
Responsable ISAPEG / SSG	Indicador: 1. Porcentaje de pacientes encuestados que perciben trato digno en los establecimientos de atención médica del ISAPEG.	Meta 2024: 1.1 Incrementar de 93.3% al 95%, los pacientes encuestados que perciben trato digno en los establecimientos de atención médica del ISAPEG.
Principales acciones		
• Incrementar la acreditación de unidades médicas del ISAPEG. • Fortalecer las unidades médicas del ISAPEG con el capital humano necesario para la atención oportuna de la demanda de servicios integrales de salud, mediante la contratación de médicos generales sustitutos de pasantes. • Impulsar la Estrategia de formación de Avales Ciudadanos.		

<table>
<tr><td colspan="3">B1. Coadyuvar en el fortalecimiento de la reconstrucción del tejido social</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">E1.Fortalecer la generación de espacios públicos para mejorar la cohesión social preferentemente en las zonas de atención prioritaria.</td><td>Contribución con la Agenda 2030</td><td> </td></tr>
<tr><td>Contribución a la agenda de prevención.</td><td> </td></tr>
<tr><td>Responsable

SEDESHU</td><td>Indicador:

1. Porcentaje de obras y acciones de construcción, rehabilitación y equipamiento de espacios públicos realizados en el ejercicio programado.</td><td colspan="2">Meta 2024:

1.1 Incrementar de 57.69% a 65%, la construcción, rehabilitación y equipamiento de espacios públicos realizados en el ejercicio programado.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Principales acciones</td></tr>
<tr><td colspan="3">Generar obras y acciones para mantener espacios públicos de calidad.
Fortalecer la identidad, a través de acciones de mejora en las zonas de atención prioritaria
Brindar servicios básicos de calidad.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="4">B1. Coadyuvar en el fortalecimiento de la reconstrucción del tejido social</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">E2 Fortalecer las estrategias de participación y autogestión, preferentemente con la población en condiciones de rezago y marginación</td><td>Contribución con la Agenda 2030</td><td> </td></tr>
<tr><td>Contribución a la agenda de Prevención</td><td> </td></tr>
<tr><td>Responsable

SEDESHU</td><td>Indicador:

1. Porcentaje de personas capacitadas en los comités ciudadanos.</td><td colspan="2">Meta 2024:

1.1 Incrementar la razón de personas capacitadas del 58% al 100% dentro de los comités de participación ciudadana.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Principales acciones</td></tr>
<tr><td colspan="4">• Contribuir en el crecimiento de identidad de los grupos y comunidades indígenas en el Estado.

• Lograr una mayor vinculación de las comunidades a través de espacios de convivencia y desarrollo familiar por medio de los Centros Impulso

• Mejorar las habilidades sociales de las personas, implementando actividades de referencia social y comunitaria, de arraigo y de tradición, en los Centros Impulso Social</td></tr>
</table>

B1. Coadyuvar en el fortalecimiento de la reconstrucción del tejido social		
E3. Lograr una mayor gestión y canalización de las necesidades o carencias sociales, a través de la participación ciudadana, preferentemente en las zonas de atención prioritaria.	Contribución con la Agenda 2030	
	Agendas Transversales	

Responsable	Indicador:	Meta 2024:
SEDESHU	1. Porcentaje de atención a las necesidades detectadas a través de la participación ciudadana.	1.1 Incrementar de 21.5% a un 80% la atención a necesidades detectadas, a través de los programas sociales.

Principales acciones

- Atender espacios comunes, para para actividades esparcimiento preferentemente en las zonas de atención prioritaria.
- Fortalecer la participación social, a través de acciones de vinculación con los programas sociales estatales.
- Vitalizar el tejido social a través de actividades para el bienestar de las personas, en los Centros impulso Social

<table>
<tr><td colspan="3">B1. Coadyuvar en el fortalecimiento de la reconstrucción del tejido social</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">E1. Fortalecer las acciones de protección, atención y cuidado para las personas con discapacidad.</td><td>Contribución con la Agenda 2030</td><td> </td></tr>
<tr><td>Contribución a las Agendas Transversales</td><td> </td></tr>
<tr><td>Responsable

SECRETARÍA DE GOBIERNO/INGUDIS</td><td>Indicador:

1. Porcentaje de entidades y dependencias del poder ejecutivo que integran en registros administrativos de sus programas y acciones destinados a atender a la población, criterios homologados para identificación del rasgo de discapacidad.

2. Porcentaje de servidores públicos sensibilizados en materia de derechos de las personas con discapacidad enfocado desde el modelo social y de derechos humanos

3. Porcentaje de armonización legislativa en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad.</td><td>Meta 2024:

1.1 Integrar el rasgo de discapacidad en el 100% las acciones y programas del de las entidades del poder ejecutivo

2.2 Sensibilizar al 100% del funcionariado en materia de discapacidad a través del servicio civil de carrera, para la conciencia acerca de los derechos de las personas con discapacidad

3.3 Incrementar el porcentaje de armonización en materia de derechos humanos y discapacidad del actual 60% al 85%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Principales acciones</td></tr>
<tr><td colspan="3">• Fortalecer la conciencia institucional de quienes laboran en el poder ejecutivo mediante capacitación en materia de derechos de las personas con discapacidad en el marco del modelo social y de derechos humanos
• Incorporar de manera homologada el rasgo de discapacidad en los registros administrativos de las entidades y dependencias del poder ejecutivo.
• Diseñar e implementar el índice básico de reglamentación municipal para la inclusión.
• Realizar acciones encaminadas a la armonización de la legislación en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad
• Realizar campañas de comunicación acerca de los derechos de las personas con
• discapacidad para la toma de conciencia de las personas en la sociedad guanajuatense.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">B2. Impulsar el desarrollo pleno de la población en situación de vulnerabilidad y en condición de igualdad.</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">E2. Fortalecer las acciones de participación que contribuyan a la formación, ocupación y prevención de la población juvenil.</td><td>Contribución con la Agenda 2030</td></tr>
<tr><td>Contribución a las Agendas Transversales</td></tr>
<tr><td>Responsable

INJUG</td><td>Indicador:

Porcentaje de jóvenes de 18 a 29 años, atendidos mediante talleres, conferencias y convocatorias de participación, que favorezcan en su desarrollo integral.</td><td>Meta 2024:

Incrementar de 37.90% a 39.03%, de atención de jóvenes por año, lo cual equivale a 2, 400,000 jóvenes atendidos al final de la administración.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Principales acciones</td></tr>
<tr><td colspan="3">

- Impartir pláticas y talleres en temas formativos dirigidos a la población juvenil para su desarrollo integral.
- Fortalecer la competitividad de la juventud, a través de concursos y convocatorias de participación juvenil.
- Apoyar proyectos de jóvenes emprendedores que les permita empoderarse en las esferas sociales y económicas en que se desenvuelven.
- Fomentar la cultura de la prevención a través de programas y acciones que les permita tomar decisiones certeras y desarrollar factores protectores.
- Impulsar el proyecto de vida a partir de los testimonios vivenciados por líderes en los Encuentros municipales y estatales de juventud.
- Fomentar la investigación y estudios de juventud que lleve al conocimiento de nuevas identidades, conductas y visiones innovadoras.

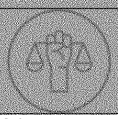
</td></tr>
</table>

B2. Impulsar el desarrollo pleno de la población en situación de vulnerabilidad y en condición de igualdad.		
E3. Favorecer las condiciones de igualdad entre mujeres y hombres y disminuir la violencia en contra de las mujeres adolescentes y niñas	Contribución con la Agenda 2030	
	Contribución a las Agendas Transversales	

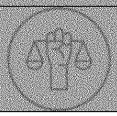
Responsable	Indicador:	Meta 2024:
IMUG	1. Porcentaje de dependencias y entidades que conforman la administración pública estatal de acuerdo a lo previsto en la ley de egresos, que incluyen proyectos de inversión en el anexo "Gasto destinado en materia de mujeres e igualdad de oportunidades". 2. Porcentaje de mujeres y hombres mayores de 6 años de edad que participan en las acciones de prevención de la violencia en contra de las mujeres, adolescentes y niñas.	1.1Incrementar de 35.38 % a 40 %, el porcentaje de dependencias y entidades de la administración pública estatal que incluyen proyectos de inversión en el anexo "Gasto destinado en materia de mujeres e igualdad de oportunidades". 2.1 Mantener el número de prevenciones realizadas correspondiente a 5 mil mujeres y hombres de 6 años y más de forma anual.

Principales acciones

- Implementar mecanismos para la transversalización de la perspectiva de género en las políticas públicas
- Implementar acciones de vinculación institucional orientadas a disminuir la reproducción de estereotipos
- Formar en perspectiva de género y la atención a mujeres, adolescentes y niñas en situación de violencia al funcionariado público
- Sistematizar el seguimiento a las acciones orientadas a disminuir las brechas de desigualdad y la violencia en contra de las mujeres
- Homologar la incorporación de la variable "sexo" en los registros administrativos

B2. Impulsar el desarrollo pleno de la población en situación de vulnerabilidad y en condición de igualdad.		
E4. Brindar espacios dignos para la atención de las personas adultas mayores	Contribución con la Agenda 2030	
	Agenda transversal de Inclusión con enfoque de Derechos Humanos	
Responsable DIF	Indicador: 1. Porcentaje de espacios dignos para la atención de adultos mayores.	Meta 2024: 1.1 Mantener el 100% de los centros de atención de adultos mayores en condiciones dignas.
Principales acciones		
• Construir nuevos espacios de integración y productividad para las personas adultas mayores en áreas urbanas y rurales • Fortalecer con acciones de equipamiento, los espacios de desarrollo para personas adultas mayores y del centro estatal de desarrollo Gerontológico. • Rehabilitar con acciones de infraestructura complementaria, los espacios de desarrollo para personas adultas mayores y del centro estatal de desarrollo Gerontológico.		

<table>
<tr><td colspan="3">B2. Impulsar el desarrollo pleno de la población en situación de vulnerabilidad y en condición de igualdad.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">E5. Incrementar el número de apoyos sociales a las personas adultas mayores</td><td>Contribución con la Agenda 2030</td><td>
</td></tr>
<tr><td>Agenda transversal de Inclusión con enfoque de Derechos Humanos</td><td> </td></tr>
<tr><td>Responsable
DIF</td><td>Indicador:
1. Porcentaje de personas adultas mayores de 60 a 64 años beneficiados, con apoyos económicos o en especie.</td><td>Meta 2024:
1.1 Incrementar de 40.7% a 41.4%, el número de apoyos sociales otorgados a las personas adultas mayores, lo que equivale a 64,342 apoyos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Principales acciones
• Otorgar tarjetas de apoyo asistencial a personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.
• Otorgar prótesis dentales a personas adultas mayores en condición edéntula o parcialmente edéntula.
• Realizar tratamientos pre-protésicos a las personas adultas mayores.
• Otorgar capacitaciones en temas de salud mental, física, nutricional, y bucal, de derechos de las personas adultas mayores, y sobre temas sociales, económico productivos, reducción de riesgos y daños a su salud e integridad física, relacionados con las personas adultas mayores.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">B2. Impulsar el desarrollo pleno de la población en situación de vulnerabilidad y en condición de igualdad.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">E6. Fomentar el desarrollo de habilidades y competencias en niñas, niños y adolescentes a fin de inducir actitudes oportunas para prevenir los riesgos psicosociales.</td><td>Contribución con la Agenda 2030</td><td>
</td></tr>
<tr><td>Agenda transversal de Inclusión con enfoque de Derechos Humanos</td><td>  </td></tr>
<tr><td>Responsable
DIF</td><td>Indicador:

1.Porcentaje de niñas, niños y adolescentes beneficiados por programas de prevención de riesgos psicosociales</td><td>Meta 2024:
1.1 Incrementar de 20.8% a un 21.1%, los apoyos de prevención de riesgo otorgados a las niñas, niños y adolescentes, lo equivalente a 286,457 apoyos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Principales acciones</td></tr>
<tr><td colspan="3">● Integrar a niñas, a las acciones y esquemas de prevención sobre adicciones, embarazo adolescente, suicidio y violencia escolar niños y adolescentes en situaciones de riesgo psicosocial a fin de que adquieran herramientas de protección.
● Generar campañas preventivas y de difusión de derechos dirigidas a la población, como instrumento para contribuir a desalentar el trabajo infantil sobre la importancia del respeto a los derechos de niñas, niños y adolescentes.
● Atender a través de convivencias supervisadas a niñas, niños y adolescentes y los padres involucrados en procesos judiciales.
● Atender en proceso psicoterapéutico breve a niñas, niños, adolescentes y personas involucradas en los procesos judiciales.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">B3. Incrementar las alianzas estratégicas de cooperación internacional y migración.</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">E1 Fortalecer los esquemas de cooperación con las comunidades extranjeras radicadas en Guanajuato.</td><td>Contribución con la Agenda 2030</td><td> </td></tr>
<tr><td>Contribución a las Agendas Transversales</td><td> </td></tr>
<tr><td>Responsable

SEMEI</td><td>Indicador:

1. Porcentaje de comunidades extranjeras radicadas en Guanajuato atendidas.</td><td>Meta 2024:

1.1 Atender al 50% de las comunidades extranjeras radicadas en Guanajuato</td></tr>
<tr><td colspan="3">Principales acciones</td></tr>
<tr><td colspan="3">

- Incluir ciudadanos extranjeros en nuestro estado, a través de un listado nominal, con apoyo de Consulados, cámaras empresariales o a través de los datos del servicio de inmigración.
- Conformar un programa de atención a los residentes internacionales que viven en el estado.
- Desarrollar mesas de trabajo para el beneficio de la sociedad migrante internacional.
- Marcar presencia de la SEMEI y poner a disposición de nuestra población migrante radicada en el extranjero, los servicios, asesorías y programas con los que se cuenta.
- Ofrecer un programa de alianzas empresariales, culturales y académicos entre ellos y nuestros paisanos.

</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">B3. Incrementar las alianzas estratégicas de cooperación internacional y migración.</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">E.2 Fortalecer los mecanismos de atención a los migrantes y sus familias de origen, destino, tránsito y retorno en condición de vulnerabilidad.</td><td>Contribución con la Agenda 2030</td></tr>
<tr><td>Contribución a las Agendas Transversales</td></tr>
<tr><td>Responsable

SEMEI</td><td>Indicador:

1. Porcentaje de los migrantes y sus familias de origen, destino, tránsito y retorno en condición de vulnerabilidad que consideran satisfactoria la atención brindada</td><td>Meta 2024:

1.1 Atender de manera satisfactoria al 100% de los migrantes y sus familias de origen, destino, tránsito y retorno en condición de vulnerabilidad</td></tr>
<tr><td colspan="3">Principales acciones

● Diseñar y aplicar encuestas de servicio a nuestros usuarios
● Elaborar anualmente un programa de mejora continua en nuestros procesos
● Elaborar el mapeo de procesos sustantivos y de apoyo de nuestros programas
● Actualizar periódicamente el manual de organización</td></tr>
</table>

7.4 Iniciativas estratégicas

Las iniciativas son planes de acción o proyectos específicos que se proponen para lograr cumplir los objetivos definidos. Para definirlos se realizó un ejercicio en el que se aseguró su alineación con los objetivos del programa, que correspondieran a iniciativas de mediano plazo, que fueran retadoras pero factibles en los ámbitos técnico, jurídico y presupuestal pero, sobre todo, se busca que sean proyectos con los que se incremente el valor o el impacto social de los bienes y servicios que se entregan a la sociedad por parte de las dependencias y entidades que integran el Eje.

Las iniciativas estratégicas definidas para los objetivos del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social, se enlistan a continuación por cada línea estratégica con su correspondiente responsable de ejecutarla.

Línea estratégica 1: Reducir la pobreza

Iniciativa	Responsable
Centros Impulso Lugar Para Mi Desarrollo	SEDESHU
Programa Todos Adelante Gto.	DIF
Asistencia Alimentaria	DIF
Profesionalización Agropecuaria	DIF/SDAYR
Patio Productivo	DIF/SDAYR
Por mi Campo Agrego Valor	DIF/SDAYR
Programa de Orientación Alimentaria	DIF
Mejoramiento de calidad y espacios de la vivienda	SMAOT/SEDESHU
Vive Mejor con Impulso	SMAOT/SEDESHU
Agua Limpia y Saneamiento	SEDESHU

Desarrollar proyectos estratégicos, que vinculen el desarrollo social con el económico	SEDESHU/ SDES

Línea estratégica 2: Impulsar una vida plena y saludable

Iniciativa	Responsable
Construcción del Centro de Trauma	ISAPEG/SICOM
Construcción de una Torre Médica de Especialidades de Consulta Externa	ISAPEG/SICOM
Fortalecimiento del Centro Estatal contra las Adicciones	ISAPEG/SICOM
Mi Hospital Cercano	ISAPEG / SSG
Cuidando Mi Trasplante	ISAPEG / SSG
Prevención y Control de Accidentes Viales	ISAPEG / SSG
Contingencias Epidemiológicas por Vectores	ISAPEG / SSG
Estrategia de Tamizaje oportuno de salud integral, riesgo psicosocial y adicciones en Niños, Niñas y Adolescentes de educación primaria y secundaria del estado de Guanajuato	ISAPEG / SSG
Detección de Cáncer de Cuello de Útero con Citología Base Líquida	ISAPEG / SSG
Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas	ISAPEG / SSG

Línea estratégica 3: Vitalizar el tejido y la cohesión social

Iniciativa	Responsable
Impulso Social 2.0	SEDESHU
Políticas de acceso, cuidado y atención para personas con Discapacidad	INGUDIS
Desafío Joven Juventud de Grandeza	INJUG
Sistema Juventud de Grandeza	INJUG
Observatorio de igualdad entre mujeres y hombres	IMUG
Infraestructura de Espacios de Desarrollo para Personas Adultas Mayores	DIF
Programa de protección integral de Niñas, Niños y Adolescentes	DIF
Prevención de riesgos psicosociales	DIF
Estudios e Investigaciones del fenómeno migratorio	SEMEI

VIII. Lineamientos generales para la instrumentación, seguimiento y evaluación del programa sectorial

De conformidad con el artículo 63 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato se aborda en este apartado lo relativo a los *lineamientos generales para la instrumentación, seguimiento y evaluación del programa*. Como ya se ha abordado en las secciones precedentes, los Programas Sectoriales son los instrumentos que contienen las políticas a seguir de las dependencias y entidades del sector o eje correspondiente, para dar respuesta a los objetivos y metas planteados en el Programa de Gobierno 2018-2024, en este sentido las dependencias y entidades que integran cada uno de los ejes o sectores deben orientar sus programas y el gasto público al logro de objetivos y metas, y los resultados deberán medirse a través de indicadores relacionados con la eficiencia,

economía, eficacia y calidad en la Administración pública estatal y el impacto social del gasto público.

Los resultados obtenidos mediante el seguimiento y evaluación de los programas, permitirán orientar adecuadamente las actividades relacionadas con el proceso de planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control del gasto público, así como aplicar las medidas que se requieran para hacer más eficientes y eficaces los programas.

En este sentido la evaluación de la ejecución de los programas de las dependencias y entidades 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 indicadores estratégicos y de gestión.

8.1. Instrumentación del programa

La instrumentación del presente Programa se llevará a cabo a través de los programas y proyectos de las dependencias y entidades. En este sentido el proyecto del presupuesto anual deberá estar alineado tanto al Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040, al Programa de Gobierno 2018-2024 y los programas sectoriales conforme a lo señalado en el artículo 74 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato, para ello, se especificará en cada uno de los programas presupuestarios que se diseñen a partir del 2021 la alineación a los objetivos, indicadores y metas establecidas en los instrumentos de planeación.

En lo referente a la instrumentación de los proyectos contenidos en este Programa deberán inscribirse como parte de la cartera de proyectos de inversión del estado. Ello permitirá su debida preparación y maduración para integrarse en el proyecto del presupuesto estatal. En este sentido, los proyectos antes descritos deberán manifestar la alineación a los instrumentos de planeación que correspondan de acuerdo al artículo 74 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato.

8.2. Seguimiento del Programa

Proceso de Seguimiento

El seguimiento del Programa se realizará a partir de las metas definidas para cada indicador del programa, aprovechando para ello las tecnologías de información disponibles que permitan la sistematización de la información correspondiente, y faciliten el registro y seguimiento puntual de los diferentes indicadores y proyectos que comprende el Programa.

El seguimiento del programa sectorial se realizará al comparar el avance obtenido para cada meta con el avance comprometido inicialmente, de acuerdo a la información generada y entregada por las dependencias y entidades que conforman el Eje.

Responsable del seguimiento

El seguimiento del Programa será responsabilidad de la dependencia coordinadora del sector o eje respectivo, en coordinación con las entidades sectorizadas a la dependencia coordinadora del sector o eje, del consejo sectorial correspondiente y del IPLANEG.

Periodicidad del seguimiento

Para realizar el seguimiento del Programa, se desarrollará un tablero de control que permita visualizar de manera gráfica el cumplimiento de los objetivos. Adicionalmente, se elaborará un reporte semestral en el cual se señalará de forma precisa el avance y resultado de cada una de las metas de los programas. Al finalizar el año, se integrará un reporte anual del cumplimiento de metas, cuyo análisis se publicará en la página oficial del IPLANEG. Dicho reporte deberá incluir una sección especial sobre los avances de los indicadores asociados a los ODS.

El reporte facilitará la generación de insumos para la integración del informe de gobierno que realice el Ejecutivo del Estado, de igual manera, permitirá determinar si será posible lograr el cumplimiento de las mismas hacia el final de la administración o si se requerirán acciones correctivas.

8.3. Evaluación del Programa

Proceso de evaluación

La evaluación del desempeño del Programa se realizará a través de una valoración objetiva del grado de cumplimiento de metas y objetivos conforme a los indicadores estratégicos y de gestión establecidos en el planteamiento estratégico del Programa. Esta evaluación del desempeño nos permitirá conocer el grado de cumplimiento de las metas establecidas en el Programa y el impacto que ha tenido en los indicadores asociados a la visión objetivo.

De igual manera la dependencia o entidad coordinadora del Programa propondrá, por cuenta propia o a sugerencia de las dependencias y entidades del sector, la evaluación de proyectos o acciones específicas contenidas en el Programa.

Adicionalmente, el Iplaneg podrá proponer a la dependencia coordinadora de Eje aspectos que a juicio del primero requieren ser evaluados del programa.

Responsable de la evaluación

La evaluación del Programa será responsabilidad de la dependencia coordinadora del eje, en coordinación con las entidades sectorizadas, del Consejo Sectorial *correspondiente* y

con la asesoría del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato, IPLANEG.

Para la contratación y ejecución de las evaluaciones de proyectos o acciones específicas, se deberá sujetar a lo establecido dentro del Sistema de Evaluación del Estado de Guanajuato, el cual se encuentra señalado en el Decreto Gubernativo No. 189 publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato número 80, Cuarta Parte, de fecha el 19 de mayo de 2017.

Periodicidad de Evaluación

La evaluación del desempeño del Programa se realizará al tercer año a partir de su entrada en vigor. Además, se realizará una evaluación final hacia el término de la administración 2018-2024.

Responsabilidades

La dependencia coordinadora del Programa Sectorial aportará la información necesaria y suficiente del Sector para el correcto desarrollo y ejecución de la evaluación. El IPLANEG, la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, SFIA y la Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas, STRC brindarán acompañamiento y soporte, en el ámbito de sus respectivas competencias, antes, durante y después de la evaluación.

Recursos para la Evaluación

Las dependencia o entidad coordinadora del Programa deberá contemplar dentro de su presupuesto asignado para el ejercicio fiscal en que se vaya a realizar la evaluación, los recursos necesarios para la contratación y ejecución de la misma.

Difusión de los Resultados de las Evaluaciones

Los resultados de las evaluaciones serán difundidos en la página web del IPLANEG, la STRC, la SFIA, la dependencia coordinadora del Programa y la dependencia responsable del programa o proyecto evaluado. Además, los resultados de las evaluaciones se presentarán al Consejo Sectorial *correspondiente* y al Consejo Estratégico de Evaluación del Estado de Guanajuato para su conocimiento. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato y su Reglamento y en el Decreto Gubernativo No. 189 del Sistema de Evaluación del Estado de Guanajuato citado anteriormente.