SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO

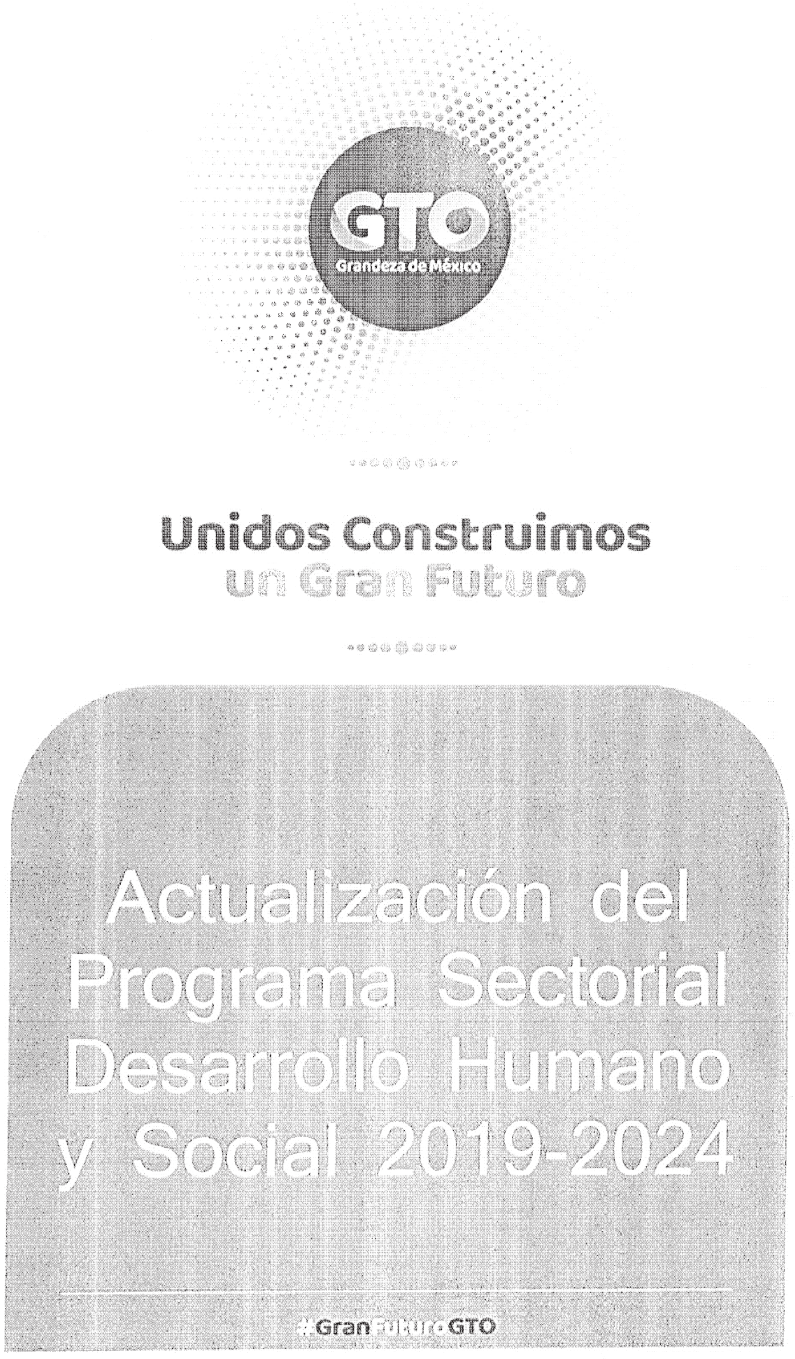


Tabla de contenido

I. Presentación

II. Introducción

III. Marco de referencia

3.1 Proceso de actualización

3.2. Alineación con los instrumentos de planeación

3.2.1 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

3.2.2 Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2040 y a la actualización del Programa de Gobierno 2018-2024

IV. Diagnóstico del Sector

4.1 Pobreza y tejido social

4.2 Vivienda y servicios básicos

4.3 Apoyo a la empleabilidad

4.4 Rezago educativo

4.5 Acceso a la alimentación

4.6 Acceso a la atención médica de calidad

4.7 Prevención en salud

4.8 Población en situación de vulnerabilidad

4.9 Igualdad de oportunidades y acceso de las mujeres a una vida libre de violencia

V. Visión del Sector

VI. Planteamiento estratégico

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

7.1. Instrumentación del programa

7.2. Seguimiento del Programa

7.3. Evaluación del Programa

I. Presentación

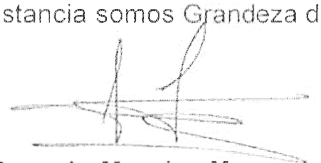
A más de un año del inicio de la emergencia por causa y propagación del coronavirus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), generando una crisis sanitaria, económica y social, afectando sobre todo en las condiciones de vida de la población principalmente a los grupos más vulnerables, en Guanajuato seguimos trabajando en materia de desarrollo social

Enfocamos el rumbo hacia el objetivo claro y definido de fortalecer las medidas emergentes, mejorando las capacidades operativas, focalizando los esfuerzos, creando programas institucionales coordinados.

Consideramos medidas adicionales de atención para quienes perdieron su fuente de ingreso, tienen problemas de hacinamiento, de acceso a los derechos sociales como salud, alimentación, educación, vivienda, servicios básicos ,en especial en los sectores rurales y urbanos que fueron mayormente expuestos como resultado de la contingencia.

Esta actualización de Programa Sectorial incorpora estrategias, objetivos, y líneas de acción que se articulan en nuestro Eje Estratégico, analizando las condiciones actuales y los posibles escenarios futuros; es responsabilidad del Estado prepararse desde ahora para esta nueva realidad social, con políticas públicas inclusivas que se sumen con la sociedad para ser capaces de construir mediante alianzas que fortalezcan y estimulen la capacidad de autogestión de grupos y personas para mitigar su vulnerabilidad.

Consolidaremos nuestras instituciones con una sociedad unida donde no exista la desigualdad y elevemos la calidad de vida de nuestra población, con oportunidades de desarrollo, enfoque integral e incluyente en un entorno de paz. Para enfrentar el reto existe la voluntad política y la convicción de seguir avanzando; , somos referente nacional en la implementación de políticas públicas que impulsan la igualdad sustantiva, somos gente de trabajo y constancia somos 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 en sus artículos 24 y 30, 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 regirán el desempeño 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, PED 2040, y en la actualización del Programa de Gobierno 2018-2024, APG 2018-2024.

Como primer apartado de este documento, se presenta el marco de referencia. Esta sección inicia con el marco metodológico utilizado en su elaboración, el cual comprende el análisis del entorno, la planeación gubernamental y el proceso de consulta social y participación ciudadana. Posteriormente se detalla la alineación con los instrumentos de planeación.

A través de este Programa, se busca contribuir a los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, ODS, al PED 2040 y a la APG 2018-2024.

En la siguiente sección se muestran la situación actual y la tendencia que presentan los principales temas y problemas críticos que se han identificado en el sector, así como las necesidades, oportunidades y/o amenazas más relevantes.

A continuación, se describe la visión del sector; es decir, la expectativa que se aspira a alcanzar al final de la Administración. En la sección de planteamiento estratégico se presentan los objetivos, indicadores, metas y líneas de acción que marcan el rumbo a seguir para las dependencias y entidades que integran el sector.

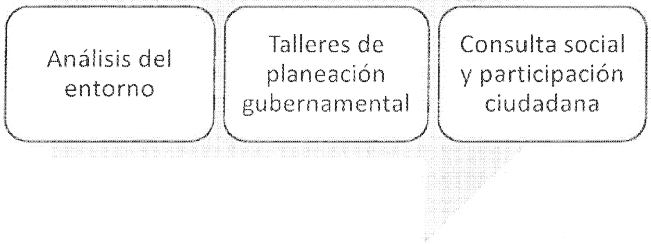
Por último, se establecen los lineamientos generales a través de los cuales se realizará la instrumentación, seguimiento y evaluación del Programa.

III. Marco de referencia

En esta sección se detalla el proceso para la actualización del Programa Sectorial en el que se enfatizan los resultados de la consulta pública en línea. De igual forma se presenta la alineación que guarda con instrumentos de planeación internacional y estatal.

3.1 Proceso de actualización

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



1. **Análisis del entorno:** En esta etapa se analizó el entorno internacional, nacional y estatal a partir de las principales variables socioeconómicas, así como el cumplimiento de las metas del Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024.

2. **Talleres de planeación gubernamental:** Estos talleres se realizaron con los principales actores de cada una de las dependencias y entidades del eje. En estos espacios se replantearon las acciones de gobierno para atender de manera más eficaz y efectiva los retos identificados en el análisis del entorno.

3. **Consulta social y participación ciudadana:** En esta etapa del proceso se llevó a cabo una consulta en línea en la que la ciudadanía opinó sobre los temas que consideran de mayor relevancia para atender por parte de la actual Administración. Los resultados de la consulta se dieron a conocer a los integrantes del Consejo Sectorial de Desarrollo Humano y Social, quienes enriquecieron el proyecto de actualización del Programa.

Principales resultados de la consulta social

La consulta pública en línea se realizó del 9 al 20 de agosto de 2021, donde hubo 1 mil 54 participaciones cuya edad promedio fue de 40 años provenientes de los 46 municipios y donde las mujeres representaron el 62 por ciento del total.

En cuanto a la escolaridad, se observó que el 73 por ciento cuenta con estudios superiores o de Posgrado, mientras que el 27 por ciento restante presenta otros niveles académicos.

Tratándose de la ocupación de los participantes, el 90 por ciento son empleados, los estudiantes representaron el 2 por ciento, en tanto que el 8 por ciento restante corresponde a personas que realizan trabajo no remunerado, jubiladas y desempleadas.

La encuesta se estructuró en una serie de temáticas correspondientes al sector en la que los participantes tuvieron la oportunidad de señalar, las que consideraron más importantes.

Los resultados muestran que los temas que la población consideró como prioritarios para ser atendidos son:

Tabla 1. Temas prioritarios seleccionados a través de la consulta pública en línea

Sección	Porcentaje	Tema
Tejido Social	65.7	Desarrollo equilibrado y sostenible de las personas, familias y comunidades
Vivienda adecuada y servicios básicos	63.3	Acceso y mejoramiento de la vivienda para la población
Ingreso para la población en situación de pobreza	67.2	Incremento de la empleabilidad de la población
Rezago Educativo	65.9	Atención educativa a la población de 15 años y más sin educación básica
Pobreza alimentaria	53	Acceso a la alimentación de la población en condición de vulnerabilidad
Atención médica de calidad	71.3	Oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud en las unidades médica
Prevención de la salud	47.3	Promoción y prevención de la salud pública y control epidemiológico
Población en situación de vulnerabilidad	55.8	Atención de personas en situación de vulnerabilidad con enfoque de familia

Fuente: Iplaneg con base en información propia. Consulta pública en línea para la Actualización de los Programas Sectoriales, 2021.

Adicionalmente, se recibieron propuestas ciudadanas a través de la propia consulta y de redes sociales, entre las que destacan las siguientes:

- Desarrollo de actividades en favor de las familias en extrema pobreza.
- Implementar programas de apoyo para el acceso y dotación de medicamentos para todas las personas con padecimientos crónicos, privilegiando a quienes no tienen ningún tipo de seguridad social.
- Programas educativos con enfoque a personas de bajos recursos, sin costo, para la continuación de estudios bachilleres.
- Desarrollo de infraestructura y programas gubernamentales en favor de la primera infancia.
- Énfasis en el desarrollo integral del núcleo familiar.
- Desarrollo de programas que fomenten los valores tanto personales, escolares, familiares y comunitarios.
- Establecer programas que promuevan desde la infancia la consciencia social, ambiental, de salud y bienestar mental, así como la cultura del ahorro.

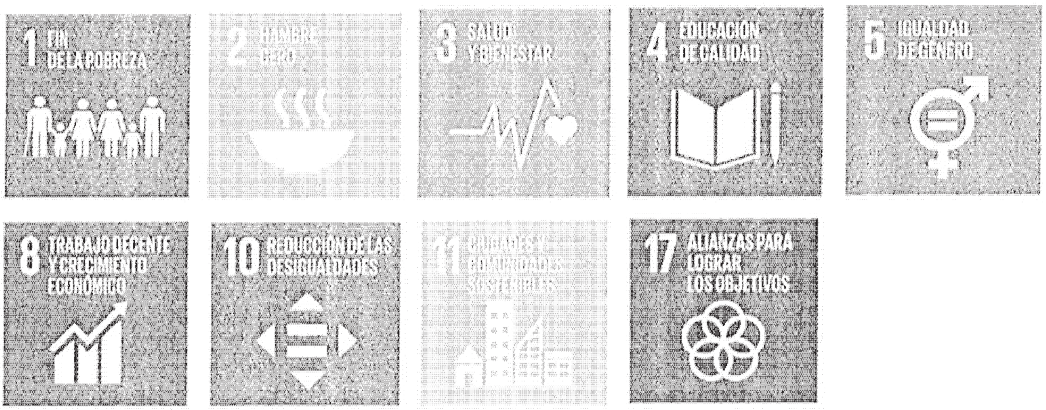
- Implementar un programa de apoyo para todas las personas de mediana edad desempleados (entre 45 y 65 años), que las entidades económicas difícilmente emplean por ser población de riesgo.
- Creación de apoyos a estancias infantiles para la inserción de la mujer al área laboral.
- Involucramiento de la ciudadanía en los procesos de diseño e implementación de los programas sociales que ofrece la entidad.

3.2. 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 planteadas en el PED 2040 y de la APG 2018-2024, tal y como lo establece la normatividad vigente en materia de planeación. Adicionalmente, con los ODS y sus correspondientes metas, de manera que los objetivos del Programa Sectorial puedan contribuir a los compromisos adoptados por México en la Agenda 2030.

3.2.1 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

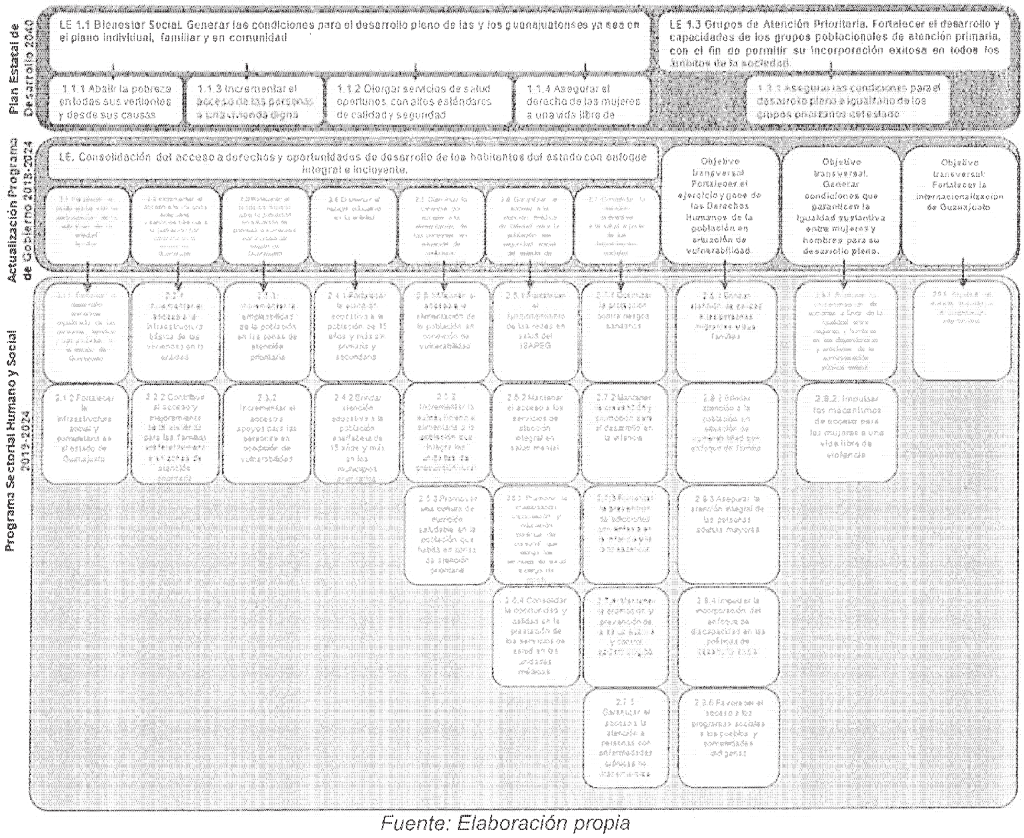
En esta sección del documento se presentan los objetivos que tienen una injerencia directa en el Sector Desarrollo Humano y Social.



3.2.2 Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2040 y a la actualización del Programa de Gobierno 2018-2024

El Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social está alineado a la "Dimensión Humana y Social" del PED 2040, así como al Eje "Desarrollo Humano y Social" de la APG 2018-2024, específicamente a los objetivos que se presentan en el siguiente esquema:

Gráfico 1. Esquema de alineación general al PED 2040 y APG 2018-2024.



Fuente: Elaboración propia

IV. Diagnóstico del Sector

El estado de Guanajuato, al igual que el resto del país, está enfrentado retos y problemáticas nunca antes vistas; pues una combinación de factores sociales, sanitarios, políticos y económicos, han puesto en riesgo los logros alcanzados por los guanajuatenses a lo largo de varias décadas.

Por lo anterior, nos hemos dispuesto a fortalecer la economía, el empleo, los programas sociales, el compromiso con los grupos vulnerables, la generación de procesos híbridos de educación, la promoción del Estado de derecho y el respeto al medio ambiente para impulsar el bienestar de toda la población, a través de estrategias innovadoras e incluyentes.

Lo anterior para 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 presenten ningún tipo de vulnerabilidad ya sea por ingresos o por carencia.

4.1 Pobreza y tejido social

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, ONU, la pandemia provocará la pérdida mundial de 75 millones de empleos este año y colocará en 205 millones el número de desocupados en 2022[1].

Entre 2018 y 2020, el porcentaje de la población en situación de pobreza a nivel nacional aumentó de 41.9 por ciento a 43.9 por ciento, lo que representa un aumento de 2 puntos porcentuales durante este periodo, lo que significa un incremento de la población en situación de pobreza de 51.9 a 55.7 millones de personas durante este periodo, es decir, un aumento de 3.8 millones de personas, con base en información de la CONEVAL[2].

La misma fuente señala que el porcentaje de la población total en situación de pobreza extrema aumentó de 7 por ciento a 8.5 entre 2018 y 2020, lo cual representa un aumento de 1.5 puntos porcentuales; en número de personas, este indicador pasó de 8.7 a 10.8 millones de personas, es decir, un incremento de 2.1 millones de personas.

[1] Más pobreza, mayor desigualdad y 205 millones de desocupados en 2022: el saldo del COVID-19 en el mercado laboral. Recuperado de: https://news.un.org/es/story/2021/06/1492772
[2] Coneval. Medición multidimensional de la pobreza en México 2018-2020.

Gráfico 2: Pobreza multidimensional Guanajuato 2018

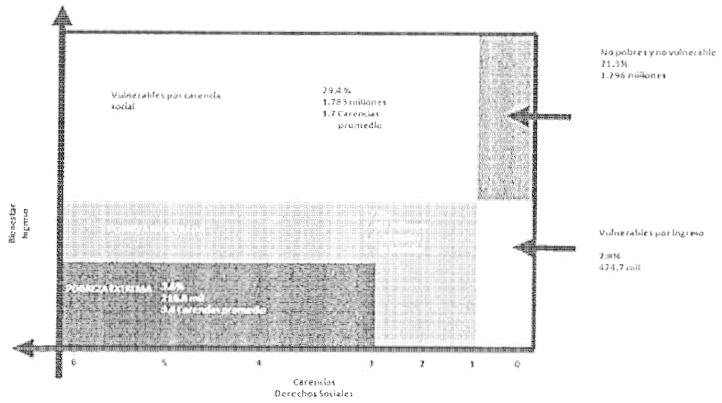
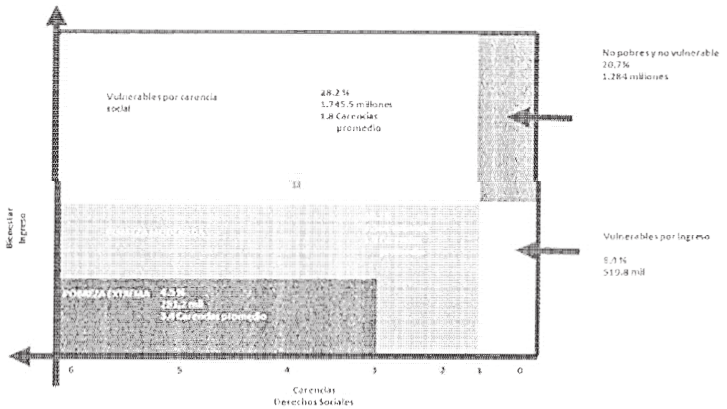


Gráfico 3: Pobreza multidimensional Guanajuato 2020



Fuente: Elaboración propia con base en la Medición de Pobreza Multidimensional de CONEVAL 2020

En Guanajuato, el porcentaje de pobreza multidimensional es menor al estimado a nivel nacional, ya que en el año 2020 se consideró que un 43.9 por ciento de la población nacional se encontraba en situación de pobreza, mientras que en la entidad este porcentaje fue del 42.7.

En cuanto a la pobreza moderada, Guanajuato pasó del 37.9 por ciento en el 2018 al 38.2 en el año 2020, aumentando de manera marginal y en menor proporción que la tendencia nacional que fue de medio punto porcentual.

En el contexto nacional la pobreza extrema se incrementó en 1.5 puntos porcentuales en el 2020 en comparación con el 2018, mientras que, en Guanajuato, a pesar de la pandemia

el aumento fue de 0.9 puntos porcentuales. Este indicador pasó de 3.6 por ciento en el 2018 a 4.5 en el 2020, cifra inferior a la estimada a nivel nacional que fue de 8.5.

Se avanzó en el acceso a los derechos sociales de la población vulnerable por carencias sociales en más de 1 punto porcentual. Este indicador pasó de 29.4 por ciento en el 2018 a 28.2 en el 2020.

4.2 Vivienda y servicios básicos

Guanajuato está entre las diez primeras entidades con menor carencia por calidad y espacios de la vivienda al pasar del lugar décimo quinto al octavo lo que significó un cambio positivo de 7 posiciones en el periodo 2018-2020[3].

En la entidad disminuyó la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, ya que pasó del 11.9 por ciento en 2018 al 10.5 en 2020, ubicándose por debajo del indicador nacional estimado en 17.9 por ciento.

De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2020, Inegi, las viviendas con piso de tierra en Guanajuato disminuyeron 1.81 puntos porcentuales, al pasar de 4.15 por ciento en 2010 a 2.34 en 2020, lo que contribuye a mejorar las condiciones de higiene y salud de la población. De igual forma, se cuenta con más casas que obtienen agua entubada de la red pública; se pasó de 8.05 por ciento en 2010 a 2.71 en 2020, esto representa una mejora de 5.34 puntos porcentuales.

Se tuvo una disminución de 5.9 puntos porcentuales en el indicador de viviendas que no disponen de drenaje, al pasar de 8.99 por ciento en 2010 a 3.09 en 2020. Tratándose de las viviendas que no disponen de excusado o sanitario, se mantiene una tendencia favorable a la baja, ya que se logró pasar de 7.62 por ciento en 2010 a 2.56 en 2020, lo que representa una disminución de este indicador en 5.06 puntos porcentuales.

De las viviendas que no disponen de energía eléctrica, se observa también una mejoría en dicho indicador; se pasó de 1.58 por ciento en 2010 a 0.40 en 2020, lo que representa una disminución de 1.18 puntos porcentuales.

4.3 Apoyo a la empleabilidad

Las afectaciones derivadas de la contingencia sanitaria han incrementado el desempleo y con ello la disminución de los ingresos para la población en condición de vulnerabilidad. El ingreso laboral per cápita real disminuyó 4.3 por ciento entre el cuarto trimestre de 2019 y el cuarto trimestre de 2020, al pasar de 1 mil 735 a 1 mil 661 pesos constantes aproximadamente.

En el primer trimestre de 2021, la tasa de participación laboral en Guanajuato fue de 58.2 por ciento, lo que implicó una disminución de 1.46 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior, y una disminución de 1.9 puntos porcentuales respecto al mismo periodo del año anterior.

---

[3] Coneval. Medición multidimensional de la pobreza en México 2018-2020.

Sin embargo, la población ocupada en Guanajuato en el primer trimestre de 2021 fue 2.53 millones de personas aproximadamente, siendo superior en 0.33 por ciento al trimestre anterior.

4.4 Rezago educativo

De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2020, Guanajuato tiene 4 millones 519 mil 193 personas de 15 años y más, de los cuales 238 mil 838 están en condición de analfabetismo, distribuidos en los 46 municipios que conforman al estado. En cuanto a rezago educativo, existen 1 millón 474 mil 871 personas en dicha condición, lo cual equivale a 32.6 por ciento.

En rezago educativo, Guanajuato mantuvo un comportamiento estable durante el periodo 2018 al 2020. Se tuvo un avance de 2.6 puntos porcentuales en la población que cuenta con secundaria completa; hubo también una mejoría de 1 punto porcentual en la población que tiene como escolaridad obligatoria la primaria completa, pues disminuyó la carencia de 30.3 por ciento en el 2018 al 29.3 en el año 2020.

4.5 Acceso a la alimentación

Se considera en situación de carencia por acceso a la alimentación a la población en hogares que presenten un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo. Para esto, se utiliza la escala de seguridad alimentaria establecida en los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza, publicados por el Coneval.

A nivel nacional la carencia por acceso a la alimentación tuvo un incremento de 0.3 puntos porcentuales entre 2018 y 2020, al pasar de 22.2 por ciento a 22.5, mientras que en Guanajuato fue 24.6 por ciento, derivado de un incremento de 2.5 puntos porcentuales.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, Ensanut[4], para el estado de Guanajuato se reporta que:

En los menores de cinco años:

- 16.9 por ciento, presentan baja talla.
- 0.6 por ciento, prevalece la emaciación.[5]
- 13.6 por ciento, presentan sobrepeso y obesidad.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad es de:

- 45.1 por ciento, en escolares (6 a 12 años).
- 38.1 por ciento, en adolescentes.
- 72.9 por ciento, en adultos.

---

[4] Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT, 2018) https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/Resultado_Entidad_Guanajuato.pdf

[5] La **emaciación** es una disminución excesiva del peso corporal respecto a la estatura. (Fuente: Organización Mundial de la Salud).

Por otra parte, la prevalencia de anemia es de:

- 15.9 por ciento, en niños de 1 a 4 años.
- 11 por ciento, en niños de 1 a 4 años que habitan en el área rural y 18 por ciento de los que habitan en área urbana.
- 11.8 por ciento en niños de edad escolar, 5 a 11 años.

4.6 Acceso a la atención médica de calidad

El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, Isapeg, brinda sus servicios a través de 15 redes de servicios de salud, las cuales, están conformadas por 629 unidades médicas de atención directa al paciente, integradas por:

- 512 centros de salud.
- 53 unidades médicas móviles.
- 20 unidades de consulta externa especializadas.
- 20 hospitales comunitarios.
- 15 hospitales generales.
- 9 especializados.

El programa estatal de prevención y atención en salud mental proporciona servicios de calidad para la promoción y prevención de la misma, así como para la detección, tratamiento y rehabilitación de personas que presentan o se encuentran en riesgo de algún padecimiento mental y/o alteración conductual.

La depresión constituye un problema importante de salud pública. En el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. En México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres[6]. En Guanajuato la tasa de incidencia de depresión por cada 100 mil habitantes es de 37.04 mientras que la media nacional es de 66.04[7].

En Guanajuato se fortalece la actualización de profesionales de la salud, entre ellos médicos, enfermeras, nutriólogos, trabajadoras sociales, a fin de brindar servicios de salud con calidad, en la implementación del programa de capacitación médica continua con enfoque de riesgo en las principales causas de morbilidad y mortalidad, esto ubica a la entidad en el primer lugar nacional en el Sistema Nacional de Administración de Capacitación, de la Dirección General de Calidad de Educación en Salud.

En Guanajuato el 98 por ciento de las unidades médicas que prestan servicios de salud están acreditadas ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a julio 2021.

Tratándose de percepción de calidad de los servicios de salud, la entidad se ubica en 4.2 puntos porcentuales por arriba de la media nacional, según datos del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, Indicas II, 2020 de la Secretaría de Salud nacional, SSA.

---

[6] Berenzon S, Asunción Lara M, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Publica Mex [Internet]. 2 de enero de 2013 [citado 16 de septiembre de 2021];55(1):74-80. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7190.

[7] Estimación propia con base a los tabulados básicos de la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017, INEGI.

Tabla 2. Percepción de calidad de los servicios de salud, el Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno, Sestad

	Guanajuato	Media Nacional
Valor global	94.74	90.53

Fuente: SSA, Indicas II 2020

En lo que respecta al promedio de tiempo de espera para acceder a los servicios de urgencias y consulta externa, Guanajuato se ubica por debajo de la media nacional.

Tabla 3. Promedio de tiempo de espera para acceder a los servicios de urgencias y consulta externa, Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno.

Sección	Guanajuato	Media Nacional
Urgencias	10.1	19.4
Consulta externa	13.15	18.6

Fuente: SSA, Indicas II 2020

En apego al modelo de arbitraje médico nacional implementado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Conamed, en el estado de Guanajuato se establecen acciones de coordinación con las instituciones de salud públicas y privadas, para contribuir en la resolución de las controversias entre médicos y pacientes, mejorar la calidad de la atención médica, promover la seguridad del paciente e impulsar el modelo de paciente participativo.

En la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Guanajuato, se encuentra implementado dicho modelo de atención de inconformidades por la atención recibida en las instituciones médicas, el modelo está centrado en el usuario, pero sin perder de vista que en realidad a partir del modelo se atiende a dos tipos de clientes; el usuario de los servicios de salud y el prestador de los mismos, cuya participación es fundamental para que el modelo funcione, la presencia de solo uno de ellos lo hace inoperante, ya que rompe la esencia misma del modelo, que es contribuir a resolver controversias entre partes en conflicto.

Tabla 4. Asuntos atendidos de acuerdo con el modelo de arbitraje 2020

Asuntos atendidos	Total
Asesorías	590
Gestiones inmediatas	171
Quejas	101
Opiniones médicas institucionales	16
Recomendaciones técnicas	66
Total	944

Fuente: Conamed, Sistema de Atención de Quejas Médicas, SAQMED.

4.7 Prevención en salud

Con el fin de proteger la salud de la población y promover la calidad de vida por medio del control de riesgos sanitarios; los cuales, son derivados de productos, servicios, medio ambiente y procesos de trabajo, se realizan acciones de monitoreo y capacitación a los

profesionales que son orientados a corregir eventuales fallas que puedan comprometer la calidad de los servicios ofertados a la población.

Para mantener la prevención y promoción del desarrollo en la infancia, se lleva a cabo la estrategia de Desarrollo Infantil, que permite orientar y capacitar a la población, además de vigilar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años.

La tasa de mortalidad infantil estatal disminuyó de 11.43 por ciento, por cada 1,000 nacidos vivos en el 2012 y en 10.13 en el 2020 lo que ubica a Guanajuato por debajo de la media nacional que fue de 11.23.

En el 2019 Guanajuato se ubicó en la primera posición de los Indicadores Caminando a la Excelencia, ICE, que destacan el logro de cobertura de vacunación en los menores 8 años de edad por encima del 95 por ciento.

Contamos con 9 Centros de Atención Primaria en Adicciones, CAPA y 1 Centro de Atención Integral a las Adicciones, CAIA, así como una red de 95 unidades de primer nivel de atención, las cuales realizan acciones de atención de prevención universal, selectiva e indicada en niños, niñas y adolescentes para prevenir las adicciones.

En Guanajuato de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, Encodat, 2016, la población de 12 a 17 años de edad refiere:

- El 5.6 por ciento presenta un consumo consuetudinario de alcohol, mientras que la media nacional es de 4.1.
- El 2.7 por ciento tiene un consumo diario de alcohol, mientras que la media nacional es de 2.6.
- El 19.1 por ciento tiene un consumo excesivo [8]de alcohol, en el último año, mientras que la media nacional es de 15.2.
- La prevalencia de fumadores es de 5.9 por ciento, mientras que la media nacional es de 4.9.
- La incidencia acumulada del uso de drogas es de 5.9 por ciento, mientras que la media nacional es de 6.4.

El Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica permite conocer el comportamiento de las diferentes enfermedades en la población, así como su registro continuo, para identificar de manera temprana la aparición de nuevas enfermedades.

El dengue constituye un problema de salud a nivel mundial. Se estima que 3,000 millones de personas que viven en zonas donde hay riesgo de contraer dengue y que, aproximadamente, se dan unos 390 millones de infecciones y 20,000 muertes por dengue al año. En América, el dengue representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud.

Durante los últimos tres años Guanajuato se ha mantenido por debajo de la media nacional de acuerdo con la tasa de incidencia por cada 100 mil habitantes por casos de dengue.

[8] Se considera **excesivo** al consumo de 5 copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres o 4 copas o mas en una sola ocasión para las mujeres.

Tabla 5. Casos de dengue en Guanajuato

Año	Casos	Tasa de incidencia por cien mil habitantes	Lugar nacional
2019	257	4.29	23
2020	323	5.35	22
2021	13	0.21	20

Fuente: SSA, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue, 2019, 2020 y 2021 con corte al 6 de septiembre.

De acuerdo con la Ensanut 2018 en el estado de Guanajuato la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo fue de 9.9 por ciento, 0.4 puntos por debajo de la media nacional y el indicador de hipertensión arterial fue de 18.4 por ciento, igual que la media nacional.

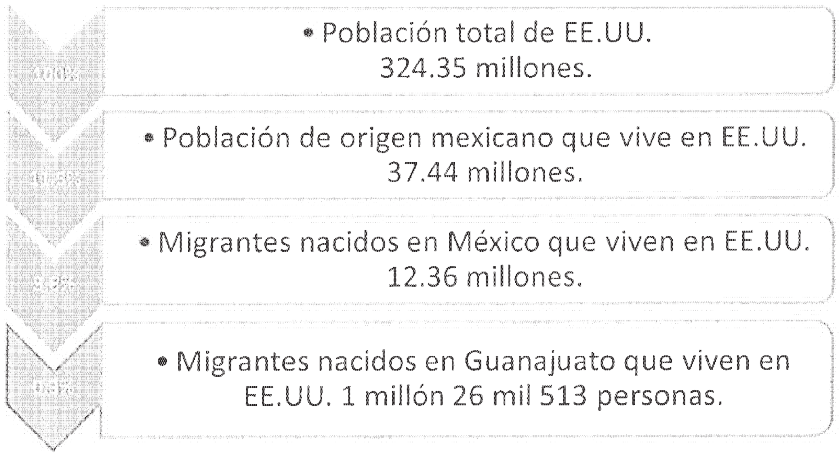
4.8 Población en situación de vulnerabilidad

4.8.1 Migración

De acuerdo con estimaciones del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía, Iplaneg, con base en Bureau of Census, Current Population Survey (CPS), en 2019 había 1 millón 26 mil 513 guanajuatenses que habitaban en los Estados Unidos de América, los cuales son personas potenciales de solicitar apoyo para la ejecución de obras de infraestructura, proyectos productivos, acciones sociales o la implementación de actividades productivas patrimoniales en sus comunidades de origen.

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2020, Inegi, el saldo neto migratorio de la entidad fue de 0.5 por ciento, ubicando al estado en el lugar décimo sexto a nivel nacional respecto a la intensidad migratoria.

Gráfico 4. Magnitud de la migración permanente mexicana en Estados Unidos, 2019



Fuente: Estimaciones del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía, Iplaneg, con base en Bureau of Census, Current Population Survey (CPS)

Por otro lado, están los migrantes deportados, los cuales, de acuerdo con el último reporte de Repatriación de Mexicanos de la Secretaría de Gobernación, Segob, de enero a julio del 2021, indica que Guanajuato se ubica en la quinta posición, con 9 mil 216 casos de migrantes deportados.

En Guanajuato existen 22 comunidades internacionales con una población aproximada de poco más de 18 mil 50 extranjeros. Con estas comunidades se busca fortalecer las relaciones amistosas, la convivencia y el desarrollo económico entre Guanajuato y diversos países del mundo como son: Alemania, Argelia, Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Cuba, Egipto, España, Francia, Estados Unidos, Japón, Líbano, Marruecos, Pakistán, Perú, Polonia, Rusia, Turquía y Venezuela.

4.8.2 Enfoque de familia

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2020, Inegi, la población de Guanajuato se encuentra distribuida en 1 millón 586 mil 531 hogares, lo que significa que cada hogar guanajuatense está conformado con 3.7 individuos en promedio; esta cifra supera en 8 puntos porcentuales a la media nacional y es superior a los cinco estados que anteceden a Guanajuato en cuanto a la población total.

Con base a la medición multidimensional de la pobreza realizada por Coneval[9], Guanajuato cuenta con 281 mil 200 personas en situación de pobreza extrema, lo cual representa que 76 mil familias se encuentran en pobreza extrema. Esto demarca la necesidad de no únicamente impulsar una política reactiva, sino preventiva, que muestre a las familias guanajuatenses sus propias capacidades para que, en base a sus recursos, puedan activar mecanismos de resiliencia.

4.8.3 Personas adultas mayores

Con base en el censo de población y vivienda 2020, en México la población de personas adultas mayores de 60 y más asciende a 15 millones 142 mil 976 personas lo que equivale al 12 por ciento de la población total. En Guanajuato este segmento representa el 11 por ciento de la población, lo que equivale a 681 mil 374 personas.

[9] Estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2018 y 2020.

Tabla 6. Guanajuato. Total de personas adultas mayores por grupo de edad.

Grupo quinquenal de edad	2010			2020		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
60 a 64 años	140,229	65,751	74,478	214,406	99,483	114,923
65 a 69 años	105,229	49,694	55,535	161,765	75,898	85,867
70 a 74 años	86,650	40,438	46,212	118,285	55,393	62,892
75 a 79 años	60,341	28,292	32,049	81,110	38,242	42,868
80 a 84 años	42,362	19,159	23,203	54,366	24,455	29,911
85 a 89 años	24,163	10,738	13,425	31,747	14,089	17,658
90 a 94 años	8,603	3,616	4,987	14,003	5,815	8,188
95 a 99 años	3,588	1,403	2,185	5,009	1,992	3,017
100 años y más	766	276	490	683	227	456
	471,931	**219,367**	**252,564**	**681,374**	**315,594**	**365,780**

Fuente: Inegi, Censo de Población y Vivienda 2020.

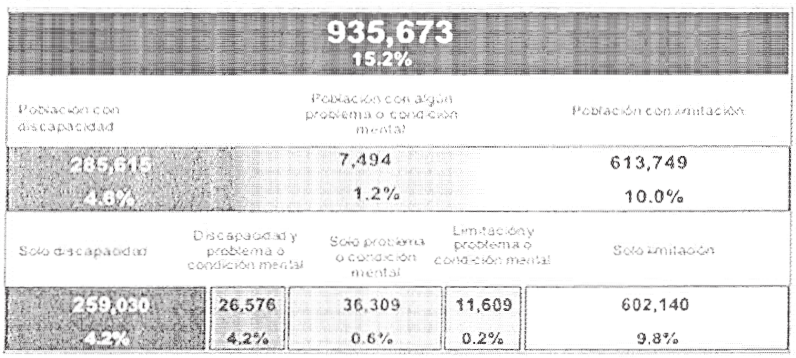
En 2018, Guanajuato ocupó el lugar octavo respecto a las demás entidades federativas por su porcentaje de personas adultas mayores en situación de pobreza, con aproximadamente 215 mil 200 adultos mayores.

Dado que el envejecimiento es un proceso que marca la pérdida gradual de las capacidades motrices y cognitivas, hay cada vez un mayor número de adultos mayores que llegan a una vejez avanzada y que necesitan de la familia para cubrir sus necesidades.

4.8.4 Población en situación de discapacidad

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2020, en Guanajuato se identificaron 935 mil 673 personas con algún tipo de discapacidad, lo cual representa el 15.2 por ciento de la población en la entidad.

Gráfico 5. Población con discapacidad con limitación en la actividad cotidiana o con algún problema o condición mental



Fuente: Inegi, Censo de Población y Vivienda 2020.

La segmentación de las dificultades manifestadas, para la población con discapacidad, se describe en el siguiente cuadro:

Tabla 7. Distribución de la población con discapacidad según limitación en la actividad cotidiana

Dificultad	Porcentaje
Caminar, subir o bajar usando las piernas	49.9
Ver, aun usando lentes	41.6
Oír, aun usando aparato auditivo	20.8
Bañarse, vestir o comer	19.8
Recordar o concentrarse	18.5
Hablar o comunicarse	15.4

Fuente: Inegi, Censo de Población y Vivienda 2020.

Nota: La suma de los porcentajes es mayor al 100 por ciento, debido a la población que tiene más de una dificultad en la actividad cotidiana

La distribución por grupos de edad muestra que la condición de discapacidad se concentra en la población 60 años y más. Lo anterior se suma a un incremento progresivo de este grupo etario previsto por el Consejo Nacional de Población, CONAPO, por lo que se requieren políticas públicas innovadoras para promover un envejecimiento saludable.

4.8.5 Alianzas en materia internacional

En el estado de Guanajuato contamos con oficinas de enlace en los Estados Unidos de América, EUA, las cuales están ubicadas de manera estratégica al encontrarse en ciudades que concentran al mayor número de migrantes guanajuatenses: Chicago, Illinois y Los Ángeles, California.

Es indispensable aprovechar la infraestructura con la que el Gobierno del Estado cuenta en la Unión Americana para que sirva de plataforma y escenario de alianzas estratégicas, promoción de nuestro estado y ventanilla única de servicios para nuestra comunidad guanajuatense residente del país vecino.

Las alianzas buscan promover y vincular a los organismos públicos, privados y la academia con la finalidad de incrementar las relaciones con los diferentes sectores económicos y culturales en distintos destinos internacionales.

4.8.6 Pueblos y comunidades indígenas

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2020, en Guanajuato se contabilizaron 14 mil 48 personas de 3 años y más hablantes de lenguas indígenas (54.6 por ciento hombres y 45.4 por ciento mujeres). De ellas, 92.5 por ciento hablaba español, 1.6 no lo hablaba y de los restantes no se especificaba esta condición.

Las lenguas indígenas con mayor presencia son:

Tabla 8. Guanajuato. Porcentaje de hablantes de lengua indígena, 2020.

Lengua	Porcentaje
Otomí	19.1
Náhuatl	18.3
Chichimeco jonaz	16
Mixe	6.5
Mazahua	5.4
Mixteco	5.3
Tarasco	4.7
Zapoteco	3.7
Tsotsil	1.9
Chinanteco	1.6
Maya	1.5
Totonaco	1.5
Tlapaneco	1.5
Otras lenguas	13

Fuente: Inegi, Censo de Población y Vivienda 2020.

Si bien en todos los municipios del estado se registraron hablantes de lenguas indígenas, en Tierra Blanca con el 8 por ciento y San Luis de la Paz con el 1.9 por ciento, se presentaron las proporciones más altas de personas con esta característica. El mayor número de ellas se localizaba en León con 3 mil 579 personas de HLI, pero solamente representaban el 0.2 por ciento de la población de ese municipio.

En cuanto a su composición por edad, poco más de un cuarto de la población HLI 25.7 por ciento, estaba contenida en los grupos de edad de 3 a 19 años, por lo que debían cursar los tipos y niveles educativos obligatorios.

Por su distribución territorial, en el año 2020, el 25.7 por ciento de la población HLI residía en localidades rurales y 74.3 por ciento en localidades urbanas.

4.9 Igualdad de oportunidades y acceso de las mujeres a una vida libre de violencia

Con base en los datos del Censo Población y Vivienda, 2020, Inegi, tratándose de brechas de desigualdad se presentan áreas de oportunidad que es importante atender para lograr disminuirlas, por ejemplo:

- En el tema educativo, el 6 por ciento de las mujeres en el estado se encuentran en condición de analfabetismo, mientras que en el caso de los hombres el porcentaje es de 4.5, lo que implica una brecha de 1.5 puntos porcentuales.
- En lo que se refiere al ámbito laboral, el 47.9 por ciento de las mujeres de 12 años y más integran la población económicamente activa, mientras que en el caso de los hombres en el mismo rango de edad lo conforman el 76.9 por ciento, lo que genera una brecha de 29 puntos porcentuales, en favor de los hombres.

- El tiempo que emplean las mujeres para realizar trabajo no remunerado, equivale a 50.4 horas semanales en promedio, mientras que los hombres asignan solo 19.6 horas semanales.

Según la Endireh[10] 2016 en el estado de Guanajuato, el 63.2 por ciento de las mujeres refirieron haber tenido algún incidente de violencia a lo largo de su vida, cifra que se ubica 2.9 puntos porcentuales por debajo de la media nacional.

En el estado de Guanajuato el 37.8 por ciento de las mujeres que refirieron una situación de violencia, mencionaron a su pareja como el agresor; mientras que el 51.5 por ciento dijo haber sido violentada por otros agresores.

La misma fuente señala que el tipo de violencia que fue referido con mayor frecuencia por las mujeres fue:

- Violencia emocional[11] el 44.5 por ciento.
- Violencia de tipo sexual el 40.5 por ciento.
- Violencia económica el 33.8 por ciento.
- Violencia económica el 25.5 por ciento.

V. Visión del Sector

El siguiente enunciado representa la visión del Sector al 2024:

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

VI. 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, los cuales marcan el rumbo a seguir para las dependencias y entidades que integran el sector.

---

[10] Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016. Elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Esta encuesta presenta los resultados considerando a la población de mujeres de 15 años y más.

[11] La violencia de tipo emocional referida por Inegi, se entiende como "formas de agresión que afectan el estado emocional o psicológico. Se considera como tal lo siguiente: insultos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, indiferencia, omisiones, menosprecio, burlas, aislamiento, entre otras" (Inegi, 2016).
Concepto que es similar al establecido en la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del estado de Guanajuato, donde se estipula que la violencia psicológica es "cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica o emocional de la mujer consistente en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conducen a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio." (H. Congreso del Estado de Guanajuato, 2015: 3)

Línea estratégica 2.1. Fortalecimiento del tejido social

OBJETIVO 2.1.1: Fomentar el desarrollo armónico, equilibrado de las personas, familias y comunidades en el estado de Guanajuato.		*Alineación ODS* *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.*
Indicador	***Meta***	***Responsable***
2.1.1.1 Porcentaje de cobertura de atención en la población de las zonas de atención prioritaria.	*2.1.1.1 Lograr 80 por ciento de la población con alguna atención en zonas de atención prioritaria.*	***SDSH***

Líneas de acción

2.1.1.1. Fortalecer la vinculación entre sociedad y gobierno para la atención estratégica de las zonas de atención prioritaria.
2.1.1.2. Fomentar la participación activa de los Comités Comunitarios.
2.1.1.3. Diversificar las actividades que brindan los centros impulso para la capacitación, la recreación y el acceso a otros servicios de apoyo social.

OBJETIVO 2.1.2: Fortalecer la infraestructura social y comunitaria en el estado de Guanajuato.		*Alineación ODS* *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.*
Indicador	***Meta***	***Responsable***
2.1.2.1 Tasa de variación global de personas beneficiadas con infraestructura comunitaria.	*2.1.2.1 Incrementar en un 26.88 puntos porcentuales la tasa de variación global de personas beneficiadas con infraestructura comunitaria.*	***SDSH***

Líneas de acción

2.1.2.1. Habilitar espacios comunitarios detonadores de desarrollo individual y colectivo.
2.1.2.2. Favorecer un hábitat satisfactorio en las colonias y comunidades del estado de Guanajuato mediante acciones que generen pertenencia en la población.
2.1.2.3. Favorecer la armonía en las comunidades mediante espacios de convivencia que fortalezcan el bienestar, el desarrollo y la cohesión social.

Línea estratégica 2.2. Acceso a la vivienda adecuada y servicios básicos

OBJETIVO 2.2.1: Incrementar el acceso a la infraestructura básica de las viviendas en la entidad.		*Alineación ODS* *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.*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.2.1.1 Tasa de variación anual de viviendas beneficiadas con el acceso a los servicios básico (agua, drenaje o electrificación).	*2.2.1.1 Incrementar en un 16.69 por ciento la tasa de variación anual de viviendas beneficiadas con el acceso a los servicios básicos (agua, drenaje o electrificación).*	*SDSH*

Líneas de acción

2.2.1.1. Convenir con los Municipios obras y acciones, para favorecer la infraestructura básica preferentemente en zonas de atención prioritaria del estado de Guanajuato.
2.2.1.2. Favorecer los sistemas sustentables de infraestructura para agua y saneamiento en el estado de Guanajuato.
2.2.1.3. Favorecer la rehabilitación y mejoramiento de los servicios básicos en el estado de Guanajuato.

OBJETIVO 2.2.2: Contribuir al acceso y mejoramiento de la vivienda para las familias preferentemente en zonas de atención prioritaria.		*Alineación ODS* *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.*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.2.2.1 Porcentaje de familias beneficiadas con acceso y mejoramiento por calidad y espacios de la vivienda.	*2.2.2.1 Beneficiar al 10 por ciento de las familias con carencia por acceso y mejoramiento por calidad y espacios de la vivienda.*	*SDSH*

Líneas de acción

2.2.2.1. Favorecer las alternativas para adquisición de vivienda, para la población vulnerable.
2.2.2.2. Promover el uso de ecotecnologías para el mejoramiento de la vivienda sustentable en el estado de Guanajuato.
2.2.2.3. Promover espacios dignos para la población en las viviendas en el estado de Guanajuato.
2.2.2.4. Fomentar la sustentabilidad de la política de vivienda en la mejora y mantenimiento del entorno.

Línea estratégica 2.3. Acceso al ingreso para la población en situación de pobreza

OBJETIVO 2.3.1: Incrementar la empleabilidad de la población en las zonas de atención prioritaria.		*Alineación ODS* *1.2 Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños y niñas de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.3.1.1 Tasa de variación de personas insertadas en un empleo o autoempleo en las zonas de atención prioritaria.	*2.3.1.1 Incrementar en 20 puntos el porcentaje de personas en zonas de atención prioritaria insertadas en un empleo o autoempleo.*	*SDES*

Líneas de acción

2.3.1.1. Impulsar la vinculación laboral y el autoempleo de las personas buscadoras de empleo en zonas de atención prioritaria.
2.3.1.2. Incrementar el desarrollo de las competencias laborales, desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes de las personas buscadoras de empleo en zonas de atención prioritaria, que faciliten su incorporación al mercado de trabajo.

OBJETIVO 2.3.2: Incrementar el acceso a apoyos para las personas en condición de vulnerabilidad.		*Alineación ODS* *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.*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.3.2.1 Porcentaje de personas en condición de vulnerabilidad que reciben apoyos.	*2.3.2.1 Lograr apoyar a un 4 por ciento de personas en condición de vulnerabilidad.*	*SDSH*

Líneas de acción

2.3.2.1.Optimizar los mecanismos de coordinación e intervención institucionales dirigidas a la población en situación de pobreza y/o vulnerabilidad.
2.3.2.2. Mejorar los esquemas de empleo temporal que permitan a la población en condición de vulnerabilidad mejorar sus ingresos.
2.3.2.3. Ampliar las oportunidades de acceso a apoyos que permitan enfrentar las situaciones de vulnerabilidad de las personas.

Línea estratégica 2.4. Reducción del rezago educativo

OBJETIVO 2.4.1: Fortalecer la atención educativa a la población de 15 años y más sin primaria y secundaria.		*Alineación ODS* *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.*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.4.1.1 Porcentaje de población de 15 años y más sin secundaria.	2.4.1.1 Disminuir del 18.7 al 15.8 el porcentaje de personas de 15 años y más que no han concluido la secundaria.	*INAEBA*
2.4.1.2 Porcentaje de población de 15 años y más sin primaria terminada.	2.4.1.2 Disminuir del 8.7 al 7.6 el porcentaje de personas de 15 años y más que no han concluido primaria.	INAEBA

Líneas de acción

2.4.1.1. Impulsar la certificación en la educación primaria y secundaria.
2.4.1.2. Favorecer la continuidad de los servicios educativos.
2.4.1.3. Fortalecer la colaboración con las instituciones educativas con el fin de prevenir y atender el rezago educativo.

OBJETIVO 2.4.2: Brindar atención educativa a la población analfabeta de 15 años y más en los municipios prioritarios.		*Alineación ODS* *4.6 De aquí a 2030, asegurar que todos los jóvenes y una proporción considerable de los adultos, tanto hombres como mujeres, estén alfabetizados y tengan nociones elementales de aritmética.*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.4.2.1 Porcentaje de analfabetismo en los municipios prioritarios.	*2.4.2.1 Mantener por debajo del 4 el porcentaje de analfabetismo en los municipios prioritarios.*	*INAEBA*

Líneas de acción

2.4.2.1. Impulsar el trabajo colaborativo para la identificación de la población analfabeta en las zonas de atención prioritaria.
2.4.2.2. Impulsar políticas de atención incluyente a la población vulnerable.
2.4.2.3. Fomentar el desarrollo de la lecto-escritura.

Línea estratégica 2.5. Acceso a la alimentación de las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad

OBJETIVO 2.5.1: Mejorar el acceso a la alimentación de la población en condición de vulnerabilidad.

Alineación ODS
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.

Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.5.1.1 Porcentaje de la población atendida con carencia por acceso a la alimentación preferentemente en zonas de atención prioritaria.	*2.5.1.1 Atender al 9.35 por ciento de la población con asistencia alimentaria a personas que habitan preferentemente en zonas de atención prioritaria.*	*DIF*

Líneas de acción

2.5.1.1. Fortalecer la asistencia alimentaria a través de la entrega de insumos alimentarios con calidad nutricia e inocuidad a la población con carencia alimentaria preferentemente en zonas de atención prioritaria.
2.5.1.2. Promover el mejoramiento de los espacios alimentarios mediante la construcción y equipamiento de estos.
2.5.1.3. Proporcionar desayunos calientes o fríos preferentemente a niñas, niños y adolescentes en zonas de atención prioritaria.

OBJETIVO 2.5.2: Incrementar la autosuficiencia alimentaria a la población que integra las unidades de producción rural.

Alineación ODS
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.

Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.5.2.1 Porcentaje de la población que integra las unidades de producción rural que mejoran su seguridad alimentaria.	*2.5.2.1 Incrementar al 16.8 por ciento la población que integra las unidades de producción rural que mejoran su seguridad alimentaria.*	*SDAYR*

Líneas de acción

2.5.2.1. Desarrollar las capacidades técnicas para la producción de alimentos.
2.5.2.2. Implementar proyectos productivos e incentivos para la producción, transformación, conservación y consumo de alimentos.
2.5.2.3. Apoyar la generación de proyectos comunitarios para la producción, transformación, conservación y comercialización de alimentos.

OBJETIVO 2.5.3: Promover una cultura de nutrición saludable en la población que habita en zonas de atención prioritaria.		*Alineación ODS* *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.*
Indicador	***Meta***	***Responsable***
2.5.3.1 Porcentaje de la población atendida con orientación alimentaria preferentemente en zonas de atención prioritaria.	*2.5.3.1 Brindar orientación alimentaria al 10.6 por ciento de la población que habitan en zonas de atención prioritaria.*	*DIF*

Líneas de acción

2.5.3.1. Promover una alimentación correcta que contribuya a la generación de hábitos saludables mediante la selección, preparación y consumo de alimentos.
2.5.3.2. Realizar e implementar acciones de aseguramiento de la calidad alimentaria mediante controles que permitan garantizar la calidad e inocuidad de los insumos alimenticios.

Línea estratégica 2.6. Acceso a la atención médica de calidad

OBJETIVO 2.6.1: Fortalecer el funcionamiento de las redes en salud del ISAPEG.		*Alineación ODS* *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	***Meta***	***Responsable***
2.6.1.1 Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.	*2.6.1.1 Mantener por arriba del 85 por ciento la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.*	*ISAPEG*

Líneas de acción

2.6.1.1. Optimizar las redes de atención para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a los servicios de salud.
2.6.1.2. Mantener en operación las Unidades Médicas Móviles a través de esquemas de salud itinerantes.
2.6.1.3. Eficientar los requerimientos de infraestructura, equipamiento, insumos, personal y servicios de mantenimiento de las unidades médicas y administrativas del ISAPEG.

OBJETIVO 2.6.2: Mantener el acceso a los servicios de atención integral en salud mental.		Alineación ODS 3.4. Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.6.2.1 Porcentaje de Unidades Médicas del ISAPEG que otorgan el servicio de salud mental.	*2.6.2.1 Mantener por arriba del 95 por ciento la operación de los servicios de salud mental en las unidades definidas por el ISAPEG.*	*ISAPEG*

Líneas de acción

2.6.2.1. Fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la promoción, detección oportuna, tratamiento de los padecimientos mentales y alteraciones conductuales.
2.6.2.2. Fomentar la búsqueda intencionada de mujeres en situación de violencia.
2.6.2.3. Promover la vinculación interinstitucional para la prevención de la conducta suicida a través de las redes municipales.

OBJETIVO 2.6.3: Promover la investigación, capacitación y educación continua del personal que otorga los servicios de salud a cargo del Estado.		Alineación ODS 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.
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.6.3.1 Porcentaje de personal capacitado registrado en los programas del Sistema Nacional de Administración de Capacitación en Salud.	*2.6.3.1 Mantener el 90 por ciento el número de personal capacitado registrado en los programas del Sistema Nacional de Administración de Capacitación en Salud.*	*ISAPEG*
2.6.3.2 Porcentaje de Comités de Ética en Investigación en los Hospitales Generales y de Especialidad del ISAPEG con registro vigente.	*2.6.3.2 Incrementar al menos al 90 por ciento el registro de los Comités de Ética en Investigación de los Hospitales Generales y de Especialidad del ISAPEG ante la Comisión Nacional de Bioética.*	*ISAPEG*

Líneas de acción

2.6.3.1. Fortalecer la profesionalización del personal de la salud.
2.6.3.2. Fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización del personal en su ámbito de competencia.
2.6.3.3. Fortalecer la conformación de los Comités de Ética en Investigación en los Hospitales Generales y de Especialidad del ISAPEG.

OBJETIVO 2.6.4: Consolidar la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud en las unidades médicas.		*Alineación ODS* *3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.6.4.1 Porcentaje de pacientes encuestados que perciben un trato adecuado y digno, en los establecimientos de atención médica del ISAPEG.	*2.6.4.1 Mantener por encima de la media nacional el porcentaje de pacientes encuestados que perciben trato adecuado y digno, en los establecimientos de atención médica del ISAPEG.*	*ISAPEG*
2.6.4.2 Tasa de variación inconformidades atendidas en la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.	*2.6.4.2 Mantener la tasa de variación anual promedio de inconformidades por debajo del 10 por ciento.*	*CECAMED*

Líneas de acción

2.6.4.1. Mantener el seguimiento de los indicadores de trato digno.
2.6.4.2. Actualizar al personal médico, paramédico y afín, así como directivo, en temas de salud a través de manuales, protocolos, guías de práctica clínica para la atención integral y de calidad de los diferentes niveles de atención, con énfasis en igualdad de género y no discriminación, interculturalidad y derechos humanos.
2.6.4.3. Fortalecer los programas intra-hospitalarios de donación de órganos y unidades de sangre captadas.
2.6.4.4. Capacitar a los profesionales de la salud en temas de la legislación sanitaria para mejorar la calidad de la atención.
2.6.4.5.Retroalimentar a los profesionales de la salud a través de recomendaciones técnicas.

Línea estratégica 2.7. Prevención a la salud

OBJETIVO 2.7.1: Optimizar la protección contra riesgos sanitarios.		*Alineación ODS* *3.9. Reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.7.1.1 Porcentaje de verificaciones sanitarias realizadas a establecimientos (sujetos a vigilancia sanitaria).	*2.7.1.1 Mantener el 100 por ciento de las verificaciones sanitarias programadas a establecimientos (sujetos a vigilancia sanitaria).*	*ISAPEG*

Líneas de acción

2.7.1.1. Sensibilizar a la población guanajuatense para la adopción de medidas de protección contra riesgos sanitarios.
2.7.1.2. Mantener la vigilancia sanitaria en los establecimientos de servicios de salud, insumos para la salud, productos, servicios y salud ambiental.

OBJETIVO 2.7.2: Mantener la prevención y promoción para el desarrollo en la infancia.		*Alineación ODS* *3.2. Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.* *Alineación Agenda Transversal* *Derechos Humanos*
Indicador	***Meta***	***Responsable***
2.7.2.1 Porcentaje de pruebas realizadas de Evaluación del Desarrollo Infantil (tamizaje) en la consulta del niño sano para la detección oportuna del riesgo de retraso y rezago en el desarrollo.	*2.7.2.1 Mantener por arriba del 95 por ciento la Evaluación del Desarrollo Infantil (tamizaje) en la consulta del niño sano para la detección oportuna del riesgo de retraso y rezago en el desarrollo.*	*ISAPEG*
2.7.2.2 Porcentaje de cobertura de vacunación en menores de 1 año, de acuerdo a la dotación nacional de vacunas.	*2.7.2.2 Incrementar al menos al 90 por ciento la cobertura de vacunación en menores de 1 año, de acuerdo a la dotación nacional de vacunas.*	*ISAPEG*

Líneas de acción

2.7.2.1. Realizar pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) en menores de 5 años en las Unidades Médicas del ISAPEG.
2.7.2.2. Impulsar el acceso de la población a los servicios de vacunación a través de campañas que concienticen a la población.
2.7.2.3. Fomentar acciones integrales para reducir la presencia de factores de riesgo para la salud, particularmente en niñas, niños y adolescentes.

OBJETIVO 2.7.3: Fomentar la prevención de adicciones con énfasis en la infancia y la adolescencia.		*Alineación ODS* *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.*
Indicador	***Meta***	***Responsable***
2.7.3.1. Porcentaje de detección oportuna de riesgo psicosocial realizadas en niñas, niños y adolescentes.	*2.7.3.1 Mantener por arriba del 19 por ciento la detección oportuna de riesgo psicosocial en niñas, niños y adolescentes.*	*ISAPEG*

Líneas de acción

2.7.3.1. Realizar intervenciones comunitarias por municipio participante, mediante talleres de diseño de intervención e implementación para fortalecer los factores protectores y minimizar factores de riesgo identificados.
2.7.3.2. Promover la participación social a través de la conformación de mesas interinstitucionales para la prevención de adicciones.
2.7.3.3. Fortalecer las actividades de prevención y detección oportuna de riesgo psicosocial en la población guanajuatense.

OBJETIVO 2.7.4: Mantener la promoción y prevención de la salud pública y control epidemiológico.		*Alineación ODS* *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.*
Indicador	***Meta***	***Responsable***
2.7.4.1 Porcentaje de Unidades con información reportada en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).	*2.7.4.1 Mantener el porcentaje de Unidades que reportan en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) en el 99 por ciento.*	*ISAPEG*
2.7.4.2 Porcentaje de acciones de prevención, promoción y orientación que realizan los servicios amigables.	*2.7.4.2 Mantener el 100 por ciento de las acciones de prevención, promoción y orientación que realizan los servicios amigables.*	*ISAPEG*

Líneas de acción

2.7.4.1. Mantener el Comité Estatal de vigilancia epidemiológica.
2.7.4.2. Fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana.
2.7.4.3. Fortalecer la detección oportuna de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), para evitar su propagación y prevenir complicaciones graves en la población afectada.
2.7.4.4. Proporcionar consejería, orientación y acceso a los servicios de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, salud materna y perinatal, cáncer cérvico uterino y de mama.
2.7.4.5. Promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud para determinar y atender sus prioridades.

OBJETIVO 2.7.5: Garantizar el acceso a la atención a personas con enfermedades crónicas no transmisibles.		*Alineación ODS* *3.4. Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.*
Indicador	***Meta***	***Responsable***
2.7.5.1 Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus con prueba de hemoglobina glucosilada realizada.	*2.7.5.1 Mantener por arriba del 90 por ciento los pacientes con diabetes mellitus con prueba de hemoglobina glucosilada.*	*ISAPEG*

Líneas de acción

2.7.5.1. Consolidar la estrategia de prevención proactiva de detección oportuna de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.
2.7.5.2. Capacitar a los profesionales de la salud en el marco normativo en materia de prevención y control.
2.7.5.3. Fortalecer las estrategias para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Línea estratégica 2.8. Desarrollo de la población en situación de vulnerabilidad

OBJETIVO 2.8.1: Brindar atención de calidad a las personas migrantes y sus familias.

Alineación ODS
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

Alineación Agenda Transversal
Derechos Humanos

Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.8.1.1 Porcentaje de población migrante y sus familias en condición de vulnerabilidad que consideran adecuada la atención brindada.	*2.8.1.1 Lograr que el 90 por ciento de la población migrante y sus familias atendidas consideren adecuada la atención brindada.*	*SMEI*

Líneas de acción

2.8.1.1. Fortalecer el trabajo interinstitucional para incidir en la calidad de vida de las personas migrantes y sus familias.
2.8.1.2. Fomentar la atracción de inversión migrante comunitaria, empresarial y con organizaciones internacionales, para fomentar el desarrollo local, regional y estatal.
2.8.1.3. Diseñar e implementar investigaciones para la generación de políticas públicas de atención integral a la comunidad migrante y sus familias.

OBJETIVO 2.8.2: Brindar atención a la población en situación de vulnerabilidad con enfoque de familia.

Alineación ODS
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.

Alineación Agenda Transversal
Derechos Humanos

Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.8.2.1 Tasa de familias con estrés múltiple atendidas a través de técnicas de fortalecimiento familiar.	*2.8.2.1 Incrementar la tasa de familias atendidas a 21.09 por cada 10 mil familias con técnicas de fortalecimiento familiar.*	*DIF*

Líneas de acción

2.8.1.1. Brindar atenciones y asesorías psicológicas en domicilio a aquellas familias en condiciones de riesgo y vulnerabilidad para prevenir conductas autodestructivas.
2.8.1.2. Asesorar y representar jurídicamente a las personas que tienen derecho a la asistencia social.
2.8.1.3. Otorgar asistencia social a niñas y niños menores de doce años que se les atribuya la comisión o participación en un hecho que la ley señale como delito, mediante

la atención psicológica, social, jurídica y acciones preventivas criminológicas para mejorar las circunstancias personal y familiar.

2.8.1.4. Fortalecer a las familias en el desarrollo de competencias y habilidades para una crianza positiva.

OBJETIVO 2.8.3: Asegurar la atención integral de las personas adultas mayores.		*Alineación ODS* *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.* *Alineación Agenda Transversal* *Derechos Humanos*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.8.3.1 Tasa de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad sin red familiar o de apoyo atendidas.	*2.8.3.1 Incrementar la tasa de personas adultas mayores, en situación de vulnerabilidad, sin red familiar o de apoyo atendidas a 41 por cada 10,000.*	*DIF*

Líneas de acción

2.8.3.1. Fortalecer la situación económica de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad a través de apoyos económicos o en especie.
2.8.3.2. Capacitar con enfoque de derechos humanos a personas adultas mayores y personas responsables de su cuidado.
2.8.3.3. Brindar apoyo y seguimiento social a personas adultas mayores sin redes familiares o de apoyo.

OBJETIVO 2.8.4: Impulsar la incorporación del enfoque de discapacidad en las políticas de desarrollo social.		*ALINEACIÓN ODS* *17.18 De aquí al 2020 incrementar de manera significativa la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados, entre otros aspectos, por discapacidad.* *Alineación Agenda Transversal* *Agenda de Derechos Humanos.*
Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.8.4.1 Porcentaje de programas sociales que otorgan servicios directos a la población, que integran el rasgo de discapacidad en sus registros administrativos.	*2.8.4.1 Integrar el rasgo de discapacidad en el 100 ciento de los registros administrativos de los programas sociales que otorgan servicios directos a la población.*	*INGUDIS*

Líneas de acción

2.8.4.1. Realizar intervenciones en rehabilitación en la población con discapacidad con deficiencias de corto y largo plazo.
2.8.4.2. Coordinar en conjunto con autoridades del sector salud y entidades del eje, las acciones para la implementación de la Norma Oficial Mexicana en materia de la Certificación de la Discapacidad.
2.8.4.3. Coordinar la incorporación progresiva y homologada del rasgo de discapacidad en los registros administrativos de la entidades y dependencias del sector conforme a estándares internacionales y disposiciones normativas en la materia.
2.8.4.4. Contribuir la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad a las actividades económicas.

OBJETIVO 2.8.5: Impulsar las alianzas estratégicas de cooperación internacional.

Alineación ODS

17.17 Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas.

Alineación Agenda Transversal

Agenda de Internacionalización

Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.8.5.1. Porcentaje de acuerdos y convenios de entendimiento firmados.	*2.8.5.1 Incrementar en 100 por ciento los acuerdos y convenios de entendimiento internacional firmados. Lo que significa contar con 20 acuerdos.*	*SMEI*

Líneas de acción

2.8.5.1. Coordinar la operación de los centros de gobierno de Guanajuato en la Unión Americana.
2.8.5.2. Promover la generación de agendas internacionales de todas las dependencias y entidades de la administración pública estatal.
2.8.5.3. Vincular a las dependencias y entidades de la administración pública estatal, con organismos públicos y privados internacionales.
2.8.5.4. Promover acciones de interculturalidad y hospitalidad con la comunidad extranjera y sus países de origen.

OBJETIVO 2.8.6: Favorecer el acceso a los programas sociales a los pueblos y comunidades indígenas.

Alineación ODS

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

Alineación Agenda Transversal

Derechos Humanos

Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.8.6.1 Porcentaje de los pueblos y comunidades indígenas reconocidos apoyados con programas sociales.	*2.8.6.1 Lograr que el 100 ciento de los pueblos y comunidades indígenas reconocidos sea apoyados con al menos un programa social.*	*SDSH*

Líneas de acción

2.8.6.1. Brindar el servicio educativo en escuelas de educación básica de las comunidades originarias, a través de la aplicación de programa con enfoque intercultural bilingüe.
2.8.6.2. Coordinar la vinculación interinstitucional para la atención integral de los pueblos y comunidades indígenas con respeto a sus derechos.
2.8.6.3. Mejorar el acceso a la infraestructura básica y comunitaria.

Línea estratégica 2.9. Desarrollo de condiciones para la igualdad de oportunidades y el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia

OBJETIVO 2.9.1: Promover la implementación de acciones a favor de la igualdad entre mujeres y hombres en las dependencias y entidades de la administración pública estatal.

Alineación ODS
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.

Alineación Agenda Transversal
Igualdad entre mujeres y hombres

Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.9.1.1 Porcentaje de dependencias y entidades que de acuerdo a sus atribuciones realizan acciones en materia de igualdad entre mujeres y hombres.	*2.9.1.1 Incrementar al 100 el porcentaje de las dependencias y entidades de la administración pública estatal que realizan acciones en materia de igualdad entre mujeres y hombres de acuerdo a sus atribuciones.*	*IMUG*

Líneas de acción

2.9.1.1. Institucionalizar la perspectiva de género en la administración pública estatal.
2.9.1.2. Establecer estrategias integrales para el empoderamiento de las mujeres y su autonomía económica.
2.9.1.3. Implementar procesos formativos en temas de igualdad y derechos humanos de las mujeres.

OBJETIVO 2.9.2: Impulsar los mecanismos de acceso para las mujeres a una vida libre de violencia.

Alineación ODS
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.

Alineación Agenda Transversal
Igualdad entre mujeres y hombres

Indicador	*Meta*	*Responsable*
2.9.2.1 Porcentaje de unidades especializadas de prevención y atención a la violencia de género conformadas.	*2.9.2.1 Conformar 46 unidades especializadas de prevención y atención a la violencia de género.*	*IMUG*

Líneas de acción

2.9.2.1. Implementar los mecanismos de atención integral especializada a mujeres víctimas de violencia, sus hijas e hijos.
2.9.2.2 Abarcar todos los tipos y ámbitos de la violencia en las estrategias de prevención.
2.9.2.3 Coordinar acciones de prevención y atención de la violencia contra las mujeres con los mecanismos de adelanto de las mujeres municipales.

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

De conformidad con la fracción V del artículo 63 del Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato, se presentan en este apartado los lineamientos generales para la instrumentación, seguimiento y evaluación del programa. 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 la actualización del 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, eficacia y calidad en la Administración Pública estatal.

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.

En este sentido, la evaluación de los programas se vuelve relevante para realizar una valoración objetiva del desempeño de estos, mediante la verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos conforme a los indicadores establecidos.

7.1. Instrumentación del programa

La instrumentación del presente Programa se llevará a cabo, a través de los Programas Presupuestarios, procesos y proyectos de inversión que se vinculen a este, en los términos que establece la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato y su reglamento. En este sentido, el proyecto del presupuesto anual deberá estar alineado a los objetivos y líneas de acción del programa sectorial conforme a lo señalado en el Reglamento de la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato. Finalmente, es importante mencionar que, para asegurar la articulación entre las etapas de planeación y programación, los Programas presupuestarios deberán guardar alineación con los instrumentos de planeación.

7.2. Seguimiento del Programa

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

La coordinación del proceso será responsabilidad del IPLANEG conjuntamente con la dependencia coordinadora del sector o eje y sus entidades sectorizadas, mediante un tablero de control que permita visualizar de manera gráfica el cumplimiento de las metas.

Se integrarán reportes semestrales y anuales del cumplimiento, los cuales se publicarán en la página del IPLANEG, incluyendo una sección especial sobre los avances de los indicadores asociados a los ODS.

7.3. Evaluación del Programa

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 establecidos en el planteamiento estratégico. Esta evaluación se realizará hacia el término de la administración 2018-2024.

La evaluación del Programa será responsabilidad de la dependencia coordinadora del eje, en coordinación con las entidades sectorizadas, y con la asesoría del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato, IPLANEG.

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 del Programa que a juicio del primero requieren ser evaluados.

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.

La información necesaria para la medición, los resultados del seguimiento y evaluación se consideran de carácter público y deberán estar contenidas en el Sistema Estatal de Información Estadística y Geográfica, Seieg, de conformidad con lo establecido en la Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato y su Reglamento.

Tanto en el proceso de monitoreo como en el de evaluación del Programa; se contará con la participación del Consejo Sectorial de Desarrollo Humano y Social.