

Contenido

1. Presentación.....	2
2. Introducción.	3
3. Marco de referencia.	4
Marco jurídico	4
Estructura organizacional del sector.....	5
4. Visión	7
5. Plan estratégico.....	7
6. Lineamientos para el seguimiento y evaluación.	17

1. Presentación.

La vida y la salud son dos de los valores más preciados por el ser humano. Su conservación y fomento se relacionan íntimamente con diversos factores como biológicos y sanitarios, así como también educativos, económicos y culturales. Con dichos factores se logra un equilibrio armónico, físico e intelectual; que rebasa la atención y beneficio a la persona y se extiende tanto a la familia como a la comunidad.

En el Sistema de Salud Estatal se plantean grandes desafíos. En Guanajuato sucede un cambio epidemiológico, que se traduce en la coexistencia de enfermedades infecciosas con enfermedades no trasmisibles, llamadas crónicas degenerativas. Estas últimas están en incremento, fenómeno asociado al creciente desarrollo urbano, tecnológico y de riesgo; relacionado con estilos de vida poco saludables.

Estamos inmersos en una transición demográfica y epidemiológica, asociada al envejecimiento poblacional y a la persistencia de desigualdades de desarrollo. Ocasiona que los daños a la salud, que nos aquejan como sociedad, requieran de una atención compleja, de larga duración, costosa y que exige el empleo de altas tecnologías.

El Plan de Gobierno se compone de cinco ejes estratégicos: familia, comunidad sustentable, escuela, empresa y seguridad. La Secretaría de Salud pertenece al eje familia con la responsabilidad directa de elevar los niveles de la salud de la población guanajuatense con un enfoque preventivo.

La Política Estatal de Salud incide sobre los determinantes de la salud y adapta los servicios de atención médica a las nuevas necesidades. Promueve altos niveles de calidad, seguridad, eficacia y eficiencia. Prioriza las acciones de promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el control de los riesgos sanitarios. Para lograr reducir el impacto que tienen las enfermedades y las lesiones sobre los individuos, sus familias y la propia sociedad.

Este programa contiene los objetivos, las estrategias y las metas, que guiarán la actuación del Sector Salud durante la presente Administración. Destaca la participación integral de un gobierno horizontal y una amplia participación de la sociedad. La cual marca el rumbo para lograr mejores condiciones de salud de los guanajuatenses.

El Programa Sectorial de Salud presta atención prioritaria a los grupos sociales más desprotegidos, a fin de lograr la equidad. «A iguales necesidades, iguales recursos» Las personas sufren mayor pobreza cuando se deteriora su salud o cuando tienen crisis de salud. Sin embargo la pobreza misma también deteriora la salud de las personas y las somete a riesgos aún mayores.

Por último, durante la ejecución del programa evaluaremos a través de indicadores. Dentro del marco lógico, al hacer esta evaluación, es imprescindible escuchar a todos los actores. Se utilizará la información así obtenida para diagnosticar los problemas y planificar fórmulas, que permitan superar las restricciones encontradas.

De esta manera se califica al propio Sistema de Salud como capaz de producir indicadores para la toma de decisiones y para romper las barreras que lo obstaculizan. Comprometidos a elevar los niveles de salud de las familias guanajuatenses con un enfoque preventivo.

Jorge Armando Aguirre Torres
Secretario de Salud y Director General del Isapeg

2. Introducción.

En el Programa Sectorial de Salud Visión 2012 se plantea un programa estratégico para lograr que las condiciones de salud mejoren.

En el primer y segundo apartado se presentan la presentación y la introducción respectivamente. El tercer apartado expone el Marco Jurídico de Referencia de la Secretaría de Salud (SSG) y del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (Isapeg), organismo operador del sistema de salud, para la población abierta. La visión del sector salud se muestra en el cuarto apartado, expresamos ahí la imagen idealizada de lo que deseamos y queremos ser en el futuro. Dicha visión será efectiva si cada uno de los actores involucrados nos comprometemos a llevarla a cabo y estamos dispuestos a participar en su ejecución.

En el Plan Estratégico se reflejan: los objetivos generales, objetivos específicos, metas generales, estrategias, acciones y proyectos. Éstos tienen como objetivo fundamental incrementar el nivel de salud de la población así como mejorar la calidad de vida de las familias y los grupos más vulnerables.

Para cada meta y plan de acción, existe un mecanismo de instrumentación, que se muestra en el capítulo sexto llamado Lineamientos Generales para el Seguimiento y la Evaluación. Estos lineamientos permiten, por un lado, rendir cuentas a la sociedad y por otro, cuestionar si el rumbo de nuestras acciones nos lleva a los resultados deseados.

3. Marco de referencia.

Marco jurídico

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la del Estado de Guanajuato establecen el derecho a la protección de la salud, que tiene toda persona. *La Ley General de Salud* reglamenta el derecho a la protección y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Hace referencia a su aplicación en toda la República Mexicana. Las disposiciones son de orden público e interés social.

La Ley General de Salud establece, en su Título primero, Disposiciones generales, Capítulo único, Artículo 2º, que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. “El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”

La Constitución Política del Estado de Guanajuato establece en su Sección segunda, “de las dependencias del ejecutivo”, artículo 80, que «para los despachos de los asuntos a cargo del Poder Ejecutivo: el Gobernador del Estado contará con las dependencias mencionadas en la Ley de la materia, la cual establecerá las atribuciones, forma de organización y facultades de sus Titulares»

La Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato y su Reglamento establecen que el Plan de Gobierno del Estado y sus programas derivados serán obligatorios para las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo (Artículo 37 LPEG). Así mismo prevé la instrumentación de los programas sectoriales a través de los programas Institucionales y de sus respectivos programas operativos anuales.

La Ley de Salud del Estado (1996), siendo acorde con las disposiciones antes referidas, señala que la Coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado. Le corresponde establecer y conducir la política estatal en materia de salud. De conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal. Así como la elaboración del Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

Son atribuciones de la Secretaría de Salud el despacho de los asuntos que le encomiendan la *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato*. Así como, los acuerdos y convenios que se suscriben con el Gobierno Federal, los Reglamentos, Decretos Gubernativos y Acuerdos que expida el Gobernador del Estado. Se integra el Programa Sectorial de Salud Visión 2012, que rige el desempeño de la Dependencia y del Isapeg, organismo sectorizado a la misma.

Estructura organizacional del sector

El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal. Tiene a su cargo la ejecución de la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta. Así como aquellas acciones que en materia de salud establecen las leyes, reglamentos, decretos y acuerdos emitidos por el Gobernador del Estado.

El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato se identificará mediante sus siglas Isapeg.

Para el estudio, planeación, operación, ejecución y despacho de los asuntos que le competen; el Isapeg contará con la siguiente estructura organizacional:

Despacho del Director General del Isapeg (Secretaría Particular, Secretaría Técnica, Coordinación de Asuntos Jurídicos, Coordinación de Contraloría Interna, Coordinación de Comunicación Social y Coordinación Intersectorial, ésta última tiene a su cargo la Dirección de Enlace de Patronatos y Voluntariados).

- Dirección General de Servicios de Salud (Dirección de Atención Médica, Dirección de Salud Pública y Dirección de Enseñanza e Investigación).
- Dirección General de Planeación y Desarrollo (Dirección de Planeación, Dirección de Desarrollo Institucional y Dirección de Infraestructura).
- Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios (Dirección de Regulación y Fomento Sanitario).
- Dirección General de Administración (Dirección de Recursos Materiales y Dirección de Recursos Financieros).
- Dirección General de Personal (Dirección de Recursos Humanos).
- Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud: Unidades de coordinación de servicios, a las que se delegan facultades, responsabilidades y proporcionan recursos para la atención de núcleos demográficos. Residentes en áreas geográficas determinadas, las cuales son:

Jurisdicciones sanitarias

- I. Guanajuato
- II. San Miguel de Allende
- III. Celaya
- IV. Acámbaro
- V. Salamanca
- VI. Irapuato
- VII. León
- VIII. San Francisco del Rincón

Órganos Desconcentrados por Función: Son las unidades de salud a las que se les delegan facultades, responsabilidades y proporcionan recursos para cumplir con funciones específicas en los campos de la prevención, curación, rehabilitación, investigación y docencia. Corresponden:

- Hospital Acámbaro
- Hospital Dr. Felipe G Dobarganes
- Hospital Celaya
- Hospital Dolores Hidalgo
- Hospital Guanajuato
- Hospital Irapuato

- Hospital León
- Hospital Salamanca
- Hospital Salvatierra
- Hospital Uriangato
- Hospital Materno Infantil
- Hospital Psiquiátrico
- Hospital Regional del Sureste
- Hospital Regional del Noreste
- Hospital Comunitario San Felipe
- Hospital Comunitario San Francisco del Rincón
- Hospital Comunitario Purísima del Rincón
- Hospital Comunitario Romita
- Hospital Comunitario Silao
- Hospital Comunitario Santa Catarina
- Hospital Comunitario Tierra Blanca
- Hospital Comunitario Comonfort
- Hospital Comunitario Apaseo el Grande
- Hospital Comunitario Jerécuaro
- Laboratorio Estatal de Salud Pública
- Centro Estatal de Salud Pública
- Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea
- Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato
- Centro Estatal de Trasplantes

El Isapeg a través del Programa Sectorial de Salud establece los objetivos y acciones para los próximos seis años. A fin de lograr que los diversos sectores de la sociedad tengan un mayor acceso y calidad en la atención a la salud. Impulsa con este componente el desarrollo humano integral de los guanajuatenses, tanto en lo individual como en lo colectivo. A fin de lograr la equidad brinda atención prioritaria a los grupos sociales más desprotegidos.

Para lograr el desarrollo integral del Programa Sectorial de Salud se requiere la suma de esfuerzos e instituciones como:

- El Isapeg quien otorga servicios para personas no aseguradas. Denominada también población abierta;
- El Instituto Mexicano del Seguro Social – (IMSS);
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado – (Issste);
- Los servicios de salud y seguridad social para los empleados de Petróleos Mexicanos (Pemex);
- Las fuerzas armadas de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena); y
- El sector privado, con y sin esquema de seguro, que funciona en un contexto no supervisado.

Para llevar a cabo el funcionamiento del Programa Sectorial de Salud se forma un marco de organización matricial el cual requiere también la participación de otras instancias tales como: el sistema del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría de Seguridad Pública (SSP). Las cuales son parte fundamental para obtener resultados satisfactorios para la salud de los Guanajuatenses.

4. Visión

Ser la mejor institución de salud del país: solidaria, con una sociedad participativa, funcionando como un sistema estatal de vanguardia. De reconocido prestigio por la calidad y calidez de nuestros servicios, con acceso universal a los servicios de salud y los mejores estándares sanitarios.

5. Plan estratégico

Objetivo general

1. Incrementar la cobertura de los servicios de salud.

Meta general

MG1. Promover la construcción de hospitales y la renovación de unidades que cuenten con 25 años o más de servicio.

Estrategia general

1.1. Fortalecer la infraestructura en salud.

Objetivo particular

1.1.1. Incrementar la cobertura de unidades mediante el fortalecimiento de la infraestructura en salud.

Metas particulares

- MP1. Construir y equipar 16 unidades médicas especializadas de multiservicios ambulatorios.
- MP2. Construir y equipar el Banco de Órganos y Tejidos.
- MP3. Construir el centro estatal de Transfusión Sanguínea.
- MP4. Construir y equipar el hospital general de Salamanca.
- MP5. Construir y equipar el hospital general de Silao.
- MP6. Sustituir y ampliar el hospital general de Acámbaro.
- MP7. Sustituir y ampliar el hospital general de Salvatierra.
- MP8. Construir el hospital comunitario de Jaral del Progreso.
- MP9. Construir el hospital comunitario de Manuel Doblado.
- MP10. Construir el hospital comunitario de Apaseo el Alto.
- MP11. Construir el hospital comunitario de Yuriria.
- MP12. Construir el hospital comunitario de Moroleón.
- MP13. Modernizar el Hospital Psiquiátrico de León.
- MP14. Construir la clínica de desintoxicación.

Proyectos

- Hospital comunitario de Huanímaro.
- Hospital comunitario San Diego de la Unión.
- Hospital materno infantil de León.
- Hospital comunitario de Abasolo.
- Hospital general de Valle de Santiago.
- Unidad de cuidados intensivos para quemados.
- Centro regulador de urgencias médicas de Guanajuato.

- Centro de primera respuesta a emergencias y desastres en Acámbaro.
- Centro de primera respuesta a emergencias y desastres en Pénjamo.

Estrategia general

1.2. Mejorar los sistemas de información en salud.

Objetivo particular

1.2.1. Incrementar la calidad de la atención a pacientes del Isapeg mediante un control y seguimiento del expediente médico electrónico.

Metas particulares

MP1. Elaborar un informe anual que permita evaluar la productividad de las acciones prioritarias de los hospitales de la Secretaría de Salud.

MP2. Implementar una plataforma tecnológica que fortalezca el sistema de información en salud.

MP3. Actualizar anualmente el estudio de regionalización operativa.

Proyecto

- Sistema de rendición de cuentas.

Estrategia general

1.3. Fortalecer la cobertura de localidades de difícil acceso.

Objetivo particular

1.3.1. Incrementar la cobertura de localidades de difícil acceso mediante la acercabilidad de los servicios de salud.

Meta particular

MP1. Coadyuvar a mantener la cobertura de los servicios de salud de 68 localidades de difícil acceso.

Proyecto

- Caravanas de la Salud.

Estrategia general

1.4. Fortalecer las unidades médicas móviles.

Objetivo particular

1.4.1. Incrementar el número de unidades móviles mediante el programa de Caravanas de la Salud.

Metas particulares

MP1. Alinear 27 equipos de salud itinerantes con el programa Caravanas de la Salud.

MP2. Apoyar con cinco unidades médicas móviles para mantener la cobertura de la población de difícil acceso.

Objetivo general

2. Incrementar la prevención y control de enfermedades.

Metas generales

MG1. Incorporar a la totalidad de la población susceptible a un esquema de vacunación (niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores de 65 años).

- MG2. Alcanzar el 98% de cobertura con esquema completo de vacunación en el grupo de menores de 5 años de edad incluidos en el censo nominal.
- MG3. Otorgar tratamiento al total de los casos de zoonosis identificados en las unidades de Salud.
- MG4. Coordinar al 100% de los municipios susceptibles, con la finalidad de mantener en cero los casos autóctonos de dengue clásico y hemorrágico en el estado.
- MG5. Otorgar tratamiento al 100% de los casos de tuberculosis pulmonar detectados en el estado.
- MG6 Otorgar tratamiento al total de los casos identificados de parasitosis en menores de 5 años que acudan a las unidades de salud.
- MG7. Certificar cada año como comunidades saludables a 43 localidades con población menor de 500 habitantes.
- MG8. Brindar atención integral de servicios de salud a la totalidad de población que lo solicite.
- MG9. Capacitar a la totalidad de las auxiliares de salud registradas en el estado.

Estrategia general

2.1. Intensificar campañas de prevención de enfermedades.

Objetivo particular

2.1.1. Disminuir el riesgo de enfermedades evitables por vacunación mediante esquemas completos en la población susceptible.

Metas particulares

- MP1. Alcanzar una cobertura del 98% con esquema completo de vacunación en el grupo de menores de un año de edad.
- MP2. Alcanzar una cobertura de vacunación de 97% con segunda dosis de toxoide tetánico diftérico en embarazadas que viven en zonas de alto riesgo.
- MP3. Alcanzar una cobertura de vacunación de 95% en adultos mayores de 65 años.
- MP4. Alcanzar una cobertura de vacunación de 98% en niños menores de 5 años.

Proyecto

- Vacunación universal.

Estrategia general

2.2. Identificación oportuna y control de enfermedades.

Objetivo particular

2.2.1. Disminuir el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores mediante la regularización de campañas de salud.

Metas particulares

- MP1. Disminuir un 10% anual los casos de dengue autóctonos en el estado.
- MP2. Mantener la proporción de dengue hemorrágico en 10% del total de los casos de dengue autóctono.
- MP3. Mantener en 5% el número de viviendas positivas a larva de dengue en el estado.
- M17. Mantener la morbilidad por paludismo en cero casos.
- MP4. Implementar las acciones de mejora de vivienda en el 70% de las casas existentes en el estado.
- MP5. Mantener en cero los casos de cólera.
- MP6. Mantener en cero los casos de rabia humana transmitidos por perros y animales silvestres.
- MP7. Mantener en cero los casos de rabia canina confirmada por laboratorio.

Proyecto

- Contingencia epidemiológica por vectores.

Estrategia general

2.3. Promover estilos de vida saludable.

Objetivo particular

2.3.1. Incrementar la cobertura de prevención mediante el fortalecimiento de los programas de salud.

Metas particulares

MP1. Otorgar tratamiento al 100% de los casos de tuberculosis pulmonar detectados en el Isapeg.

MP2. Certificar a 450 comunidades con más de 500 habitantes como comunidades saludables.

MP3. Certificar anualmente 550 escuelas como saludables y seguras en acuerdo con la Secretaría de Educación Pública.

MP4. Implementar en 46 municipios proyectos que promuevan la salud.

MP5. Alcanzar en control metabólico del 42% de los pacientes en tratamiento de diabetes mellitus en las unidades del Isapeg.

MP6. Alcanzar el 58% de las cifras de presión arterial controladas en los hipertensos en tratamiento en las unidades del Isapeg.

MP7. Realizar 37mil detecciones anuales de hiperplasia benigna de próstata en la población de varones mayores de 45 años de edad.

MP8. Incrementar un 8.5% anual la toma de citologías de primera vez y subsecuentes en el grupo de mujeres de 25 a 64 años particularmente en las que nunca se han practicado un examen de papanicolaou en el Isapeg.

MP9. Ofertar 1 mil 700 pruebas rápidas de detección del VIH-Sida a población clave en el estado con la finalidad de detectar a tiempo casos nuevos de la enfermedad.

MP10. Eliminar los casos de infección por VIH-Sida secundarios a transfusiones sanguíneas y trasplantes.

MP11. Realizar seis reuniones de trabajo bimensual del grupo técnico del Cogusida.

MP12. Incrementar la toma de mastografías a 13 mil 500 por año en el Isapeg.

MP13. Ingresar a tratamiento oncológico al 100% de las mujeres afiliadas al Seguro Popular con diagnóstico positivo a cáncer mamario por mastografía.

MP14. Disminuir en un 30% la atención a través de operación cesárea en las unidades médicas del Isapeg.

MP15. Mantener en mil casos los partos atendidos por parteras tradicionales.

MP16. Aumentar al 50% la cobertura anticoncepción postevento obstétricos del total de los eventos atendidos en el Isapeg.

MP17. Mantener la sífilis congénita en mujeres embarazadas en menos de dos casos en el estado.

MP18. Consolidar la eliminación estatal y municipal de lepra como un problema de salud pública.

MP19. Realizar anualmente 474 mil consultas odontológicas en las unidades del Isapeg.

MP20. Incrementar en 20% las atenciones a mujeres que viven violencia familiar.

MP21. Operar 48 centros de atención de violencia intrafamiliar en el estado.

MP22. Operar dos albergues receptores de víctimas de violencia intrafamiliar en el estado.

MP23. Atender anualmente a 95 mil niños, niñas y adolescentes a través de acciones de prevención y atención de riesgos psicosociales.

MP24. Incrementar en 10% anual las consultas de salud mental en el primero y segundo nivel de atención.

MP25. Incrementar un 10% las detecciones positivas del consumo de sustancias adictivas.

- MP26. Coadyuvar a mantener 1.60% los casos de fármacoresistencia en el estado.
- MP27. Impartir dos capacitaciones por año a las parteras tradicionales registradas en el Isapeg.
- MP28. Complementar la dieta de 114 mil 120 niños diariamente entre tres y doce años de edad durante el periodo escolar.
- MP29. Complementar la alimentación de 92 mil 467 personas que habiten en localidades con alto y muy alto índice de marginación.
- MP30. Complementar mensualmente la dieta de 20 mil beneficiarios que adicionalmente no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas de alimentación.

Proyectos

- Programa de atención a enfermedades crónico degenerativas.
- Clínica del dolor y cuidados paliativos para pacientes con enfermedades crónico degenerativas en fase terminal.
- Terapia emocional, esparcimiento y cultura en hospitales del Isapeg.

Estrategia general

- 2.4. Inclusión de la población no derechohabiente a los servicios de salud.

Objetivo particular

2.4.1. Incrementar las intervenciones quirúrgicas mediante la regularización de solicitudes.

Metas particulares

- MP1. Atender al 100% de los pacientes de escasos recursos sin seguridad social que solicite intervenciones de traumatología y ortopedia no incluidas en el catálogo de servicios del Seguro Popular.
- MP2. Atender al 100% de los pacientes de escasos recursos sin seguridad social que requiera cirugía general, oftalmológica y plástica no incluidas en el catálogo de servicios del Seguro Popular.

Objetivo general

3. Incrementar la calidad de los servicios de salud.

Metas generales

- MG1. Acreditar al 100% de las unidades médicas.
- MG2. Promover la certificación profesional del 75% de los médicos del sistema estatal de salud.
- MG3. Implementar el registro del 100% de las actividades de investigación en materia de la salud.
- MG4. Establecer convenios de coordinación y colaboración con el 100% de las unidades formadoras de recurso humano para la salud.

Estrategia general

- 3.1. Acreditación de unidades de salud.

Objetivo particular

3.1.1. Incrementar la calidad de los servicios de salud mediante la acreditación de las unidades médicas.

Metas particulares

- MP1. Acreditar el 100% de las unidades médicas.
- MP2. Reacreditar 393 de las unidades médicas con vigencia próxima a vencer.
- MP3. Incrementar a 503 las unidades médicas reportadas en el sistema Indica: indicadores

de calidad en salud.

MP4. Incrementar a 503 las unidades médicas con la figura de aval ciudadano.

Estrategia general

3.2. Acreditación de áreas de urgencias.

Objetivo particular

3.2.1. Disminuir los tiempos de espera en las áreas de urgencia mediante la acreditación de servicios.

Meta particular

MP1. Acreditar las áreas de atención de urgencias médicas de los hospitales del Isapeg.

Estrategia general

3.3. Fomentar la educación médica continua.

Objetivo particular

3.3.1. Incrementar el número de servidores de salud certificados mediante programas de educación medica continua.

Metas particulares

MP1. Elaborar un censo estatal de profesionales de la salud incluidos médicos, enfermeras y odontólogos.

MP2. Realizar cuatro promociones anuales en los hospitales y jurisdicciones del Isapeg para la certificación de profesionales de la salud.

MP3. Realizar anualmente un foro estatal de investigación en salud.

MP4. Realizar anualmente un concurso estatal de investigación en salud clasificado por grado académico y disciplina.

MP5. Integrar un comité local de investigación en cada una de las jurisdicciones y hospitales del Isapeg para el registro y seguimiento de los proyectos de investigación.

Estrategia general

3.4. Mejora del desempeño de los prestadores de salud.

Objetivo particular

3.4.1. Incrementar el desempeño de los prestadores de salud mediante las capacitaciones continuas.

Metas particulares

MP1. Obtener la evaluación del 100% de los empleados registrados en el sistema de evaluación del desempeño.

MP2. Reforzar las capacidades y habilidades de los prestadores de servicios de salud a través de capacitaciones.

Estrategia general

3.5. Fomentar la participación sectorial e intersectorial.

Objetivo particular

3.5.1. Incrementar la participación sectorial e intersectorial mediante la realización de reuniones y convenios.

Metas particulares

- MP1. Promover la rendición de cuentas en el Congreso del Estado ante la ciudadanía y ante el propio Coseg.
- MP2. Realizar cuatro reuniones anuales con la junta de gobierno.
- MP3. Realizar anualmente tres reuniones intersectoriales a través del Cosesag.
- MP4. Realizar un seminario taller por jurisdicción para la profesionalización de los voluntariados.
- MP5. Formar siete voluntariados para atención de adicciones.
- MP6. Certificar al 100% de los voluntarios en salud pública.

Estrategia general

3.6. Mejora del abastecimiento de recursos materiales.

Objetivo particular

3.6.1. Incrementar el abasto de recursos materiales mediante el fortalecimiento de los procesos administrativos.

Metas particulares

- MP1. Implementar 108 módulos de presupuesto, contabilidad, tesorería y recursos materiales.
- MP2. Incrementar a 95% el abasto de medicamento a jurisdicciones y hospitales validados por servicios de salud.
- MP3. Incrementar a 250 de equipos médicos que son atendidos con base a un programa estatal de mantenimiento.

Objetivo general

4. Incrementar las condiciones que mejoren la salud de la población.

Metas generales

- MG1. Disminuir la tasa observada de mortalidad materna en un 20%.
- MG2. Disminuir la tasa observada de mortalidad perinatal en 5%.
- MG3. Disminuir la tasa observada de mortalidad infantil a 16 x 1000 nacidos vivos.
- MG4. Disminuir la tasa observada de mortalidad en edad productiva en 3%.
- MG5. Reducir en 5% la incidencia de enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes.
- MG6. Disminuir la tasa observada de mortalidad general en 4.4 x 1000 habitantes.
- MG7. Alcanzar la esperanza de vida proyectada de 74.59 años para los hombres y de 79.3 años para las mujeres.
- MG8. Atender al 100% de los casos de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años que acudan a las unidades de salud.
- MG9. Atender al 100% de los casos de enfermedades respiratoria en menores de 5 años que acudan a las unidades de salud.
- MG10. Atender al 100% de los menores de cinco años de edad que acudan a las unidades de salud en los que se identifique trastornos nutricionales.
- MG11. Reducir el 12% el número de casos de desnutrición en menores de 5 años identificados en las unidades de salud.
- MG12. Otorgar atención medica al 100% de las familias afiliadas al seguro popular.
- MG13. Fomentar el uso de índice de masa corporal como indicador del estado nutricional en todos los usuarios de los servicios de salud.
- MG14. Coadyuvar a llevar a la normalidad al 50% de los casos de sobrepeso y obesidad identificados en las unidades de Salud.

Estrategia general

4.1. Mejorar los servicios de salud a grupos específicos.

Objetivo particular

4.1.1. Incrementar los servicios de salud a grupos específicos mediante la aplicación de programas de impacto de atención integral.

Metas particulares

MP1. Disminuir un 15% el número de defunciones maternas.

MP2. Disminuir un 5% el número de defunciones perinatales.

MP3. Disminuir un 12% el número de defunciones neonatales.

MP4. Disminuir un 10% el número de defunciones por cáncer cérvico-uterino en mujeres mayores de 25 años.

MP5. Mantener la mortalidad anual por Sida en la población de 25 a 44 años de edad en 110 defunciones.

MP6. Aumentar a un 40% el número de adolescentes usuarios activos de algún método anticonceptivo.

MP7. Coadyuvar a mantener la mortalidad por tuberculosis pulmonar en dieciocho defunciones por año.

MP8. Mantener la edad promedio de muerte de los diabéticos a 67 años.

MP9. Atender anualmente a 3 mil 536 niños y niñas (de 45 días de nacidos a cinco años once meses) hijos de madres trabajadoras de escasos recursos económicos y carentes de prestaciones sociales por medio de un modelo de atención integral en el que se promueve el desarrollo infantil ejecutando acciones que fortalecen el equilibrio y la armonía en los aspectos físico, intelectual, emocional y social.

MP10. Atender anualmente a 3 mil 957 niñas, niños y adolescentes trabajadores en situación de calle a través de un modelo de prevención y atención integral dentro del marco de la convención de los derechos de la niñez y adolescencia.

MP11. Integrar a 37 mil adultos mayores a grupos de auto-ayuda a través de una filosofía de autorrealización personal y mantenimiento de la funcionalidad, para, con y por las mismas personas adultas mayores.

MP12. Atender a 216 mil personas con el servicio de consulta de rehabilitación por primera vez y subsecuente.

MP13. Disminuir los problemas agregados a la discapacidad auditiva a través de la adaptación de 600 auxiliares auditivos a bajo costo.

Estrategia general

4.2. Implementar la atención integral a los menores de cinco años.

Objetivo particular

4.2.1. Reducir el número de defunciones en menores de cinco años mediante el fortalecimiento de programas específicos.

Metas particulares

MP1. Disminuir un 12% el número de defunciones por enfermedades diarreicas en menores de cinco años.

MP2. Disminuir un 10% el número de defunciones por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años.

MP3. Disminuir un 3.5% el número de defunciones en menores de cinco años.

MP4. Disminuir un 10% el número de defunciones por desnutrición en menores de cinco años.

MP5. Incrementar un 22% anual el número de niños en control diagnosticados con desnutrición.

MP6. Recuperar un 22% anual de niños con desnutrición diagnosticado en control por el

Isapeg.

Estrategia general

4.3. Fortalecer la cultura de prevención y autocuidado.

Objetivo particular

4.3.1. Incrementar la afiliación de nacidos vivos sin seguridad social mediante la promoción del Seguro Médico para una Nueva Generación.

Meta particular

MP1. Afiliar al Seguro Médico para una Nueva Generación a las familias sin seguridad social que cuenten con al menos un niño mexicano nacido en territorio nacional a partir del 1° de diciembre del 2006 de la población de responsabilidad del Isapeg.

Objetivo general

5. Disminuir los factores de riesgo sanitario que afecten la salud.

Metas generales

MG1. Mantener en un 73% el número de establecimientos verificados relacionados con servicios de atención médica, sin riesgo sanitario.

MG2. Incrementar en 6% la notificación de casos nuevos de enfermedad de las instituciones privadas.

MG3. Ejercer vigilancia sanitaria en el 100% de hospitales que realicen trasplantes o procuración de órganos y/o tejidos.

MG4. Mantener en 100% la vigilancia sanitaria de acuerdo a la capacidad instalada, para proteger a la población contra riesgos sanitarios.

Estrategia general

5.1. Fortalecer las acciones de protección contra riesgos sanitarios.

Objetivo particular

5.1.1. Incrementar el número de establecimientos que cumplan con las normas sanitarias mediante la mejora del proceso de vigilancia.

Metas particulares

MP1. Ejecutar 100% de las órdenes de verificación del cumplimiento de la normatividad relacionada con el manejo de RPBI en unidades del Isapeg.

MP2. Mantener el 97% de cumplimiento de la normatividad relacionada con el manejo de RPBI en unidades del Isapeg.

MP3. Mantener 65% de establecimientos verificados dentro de norma dedicados a procesos de alimentos y bebidas.

MP4. Mantener en 73% sin riesgo sanitario los establecimientos relacionados con la atención médica y los servicios auxiliares de diagnósticos verificados.

MP5. Ejercer vigilancia sanitaria en 100% de hospitales del sector público, social y privado que realicen trasplantes o procuración de órganos y/o tejidos.

MP6. Mantener en 85% sin riesgo sanitario los alimentos y bebidas muestreados.

MP7. Alcanzar el 95% de las determinaciones de cloro residual dentro y por arriba de norma en el sistema de abastecimiento.

MP8. Mantener el 80% los resultados dentro de los límites permisibles en plomo de los productos de alfarería y cerámica.

Estrategia general

5.2. Fomentar la cultura de donación de órganos.

Objetivo particular

5.2.1. Disminuir el número de pacientes que requieran trasplantes mediante la promoción de cultura de donación de órganos y tejidos.

Metas particulares

MP1. Incrementar un 10% anual el número de donadores de órganos en el Isapeg.

MP2. Incrementar un 3.5% anual la generación de órganos y tejidos en el Isapeg.

MP3. Incrementar a 85 casos el número de trasplantes de órganos efectuados en el Isapeg.

Objetivo general

6. Reducir los factores de riesgo por muertes prematuras.

Meta general

MG1. Reducir el 20% el porcentaje del número de años que pierden por muertes prematuras.

Estrategia general

6.1. Implementar la cultura de prevención de accidentes.

Objetivo particular

6.1.1. Disminuir el número de defunciones por muertes prematuras mediante el fortalecimiento de programas de prevención de accidentes.

Meta particular

MP1. Realizar una campaña anual que promueva las acciones de prevención de accidentes en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública.

Estrategia general

6.2. Implementar el programa estatal de salud mental.

Objetivo particular

6.2.1. Disminuir el número de defunciones por muertes prematuras mediante el fortalecimiento de programas de salud mental.

Meta particular

MP1. Ejecutar cinco proyectos para la prevención de trastornos de salud mental a través del Cesme: Consejo estatal de salud mental.

6. Lineamientos para el seguimiento y evaluación.

En este apartado se mencionan los mecanismos que dan seguimiento y evalúan el cumplimiento del programa.

El Programa Sectorial de Salud visión 2012 contiene tanto lineamientos estratégicos como operativos que guían las actividades de las dependencias y entidades. Sin embargo es necesario detallar su actuación con instrumentos de carácter táctico-operativo.

En relación al seguimiento y evaluación es necesario considerar que la *Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato* y su reglamento establecen que el Plan de Gobierno del Estado y sus programas derivados son obligatorios para las dependencias y entidades del poder ejecutivo (Art. 37 LPGE). A fin de mantener su vigencia durante la gestión del titular del Poder Ejecutivo que los apruebe, los programas sectoriales, al igual que el resto de los programas derivados del Plan de Gobierno, deberán ser actualizados anualmente (Art. 30 LPEG).

De acuerdo a lo anterior, las Dependencias y Entidades que participan en la integración del Programa Sectorial de Salud visión 2012, también participan en el cumplimiento puntual de los objetivos, metas, proyectos y acciones plasmadas en el presente instrumento. El seguimiento y evaluación del Programa Sectorial de Salud visión 2012 se realiza a partir de los elementos de planeación definidos por las dependencias y entidades involucradas, aprovechando para ello las tecnologías de información correspondientes, que facilitan el seguimiento puntual de los diferentes indicadores derivados de las metas, proyectos y acciones que comprende el Programa.

El seguimiento del Programa Sectorial se realiza comparando el avance obtenido anualmente con el programado inicialmente. El seguimiento de los indicadores permite ajustar en el transcurso de los años las acciones que garanticen el cumplimiento de las metas, o en su caso el alcance establecido para cada una de ellas.

La evaluación se realiza dos veces al año -junio y diciembre- facilita por un lado, la generación de insumos para la integración del Informe de Gobierno que realiza el Sr. Gobernador anualmente, y por otro, la posibilidad de ajustar durante el transcurso de la administración, el alcance de las metas definidas, además de corregir el rumbo de los objetivos y estrategias planteadas. En dicho proceso, la dependencia coordinadora del sector podrá asesorarse, en los términos que establezcan el IPLANEG y la COPI, con el Consejo Sectorial correspondiente quienes abonan a la objetividad de la evaluación.

La dependencia coordinadora de sector, con el apoyo de la COPI, es la responsable de coordinar el seguimiento y evaluación del Programa Sectorial. Tanto en el caso del seguimiento como de las evaluaciones, la dependencia coordinadora de sector remite un reporte por escrito a la COPI para su concentración.

Con este programa sectorial se da cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 32 y 35 de la *Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato* y se remite al Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato a fin de que se proceda a su publicación.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo en la Ciudad de Guanajuato, Gto., a los 22 días del mes de agosto de 2008.

El Gobernador del Estado de Guanajuato

Juan Manuel Oliva Ramírez