

# PROGRAMA SECTORIAL



## SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL



TRANSFORMANDO  
**GUERRERO**  
GOBIERNO DEL ESTADO  
2021 - 2027





**Evelyn Cecilia Salgado Pineda**  
Gobernadora Constitucional del Estado  
de Guerrero



## Presentación

En nuestro estado, la salud es un tema que presenta desafíos significativos heredados históricamente. El estado enfrenta diversas problemáticas relacionadas con el acceso a servicios de salud. Uno de los principales retos es la falta de cobertura y acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todas las regiones del estado. Existen disparidades tanto en áreas rurales como urbanas, lo que dificulta el acceso a atención médica adecuada para muchos guerrerenses.

El Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social honra plenamente el Derecho Humano reconocido en el párrafo IV del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: el derecho de toda persona a la protección de la salud.

Este Programa Sectorial es un instrumento para la aplicación técnica y administrativa del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027. Su orientación programática nos permitirá hacer eficientes los resultados destinados a la materia, impulsar la coordinación entre los tres órdenes de gobierno y ser la base para la concreción de las políticas públicas en materia de salud, siempre con el objetivo de garantizar el acceso a un Sistema de Salud Universal, equitativo, gratuito, integral y con financiamiento adecuado que beneficie a la población más vulnerable, contribuyendo al bienestar y desarrollo social.

Las y los guerrerenses requieren una atención digna y de calidad que los lleve al camino del bienestar individual, familiar y comunitario. En este marco se establece como política pública: la universalidad y gratuidad de los servicios de atención a la salud.

Nuestro compromiso como gobierno de territorio es contribuir a la satisfacción de las necesidades sanitarias a lo largo de la vida, no sólo de un conjunto de enfermedades; estableciendo que las y los guerrerenses reciban una atención integral desde la promoción y prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

**Mtra. Evelyn Cecilia Salgado Pineda**

Gobernadora Constitucional del Estado de Guerrero.



## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>9</b>
<b>2. Marco Jurídico</b>	<b>11</b>
<b>3. Diagnóstico Sectorial</b>	<b>15</b>
3.1 Características Generales	17
3.1.2. Esperanza de Vida y Población	17
3.1.3. Población Indígena y Afromexicana	18
3.1.4. Discapacidad	18
3.2. Situación de Salud	18
3.2.1. Morbilidad	18
3.2.2. Mortalidad	19
3.2.3. Enfermedades Epidémicas	20
3.2.3.1. Tuberculosis (TB)	21
3.2.3.2. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA)	22
3.2.3.3. Dengue	22
3.2.3.4. Intoxicación por Picadura de Alacrán	23
3.2.4. Razón de Mortalidad Materna	23
3.3. Enfermedades Crónico-Degenerativas	24
3.3.1. Diabetes Mellitus tipo 2	24
3.3.2. Enfermedad Isquémica del Corazón	24
3.3.3. Desnutrición	25
3.3.4. Cáncer de Mama	26
3.4. Infraestructura de Establecimientos de Atención a la Salud	28
3.5. Recursos Humanos. Trabajadores de Atención a la Salud	30
3.6. Recursos Financieros	30
<b>4. Focalización</b>	<b>33</b>
<b>5. Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción</b>	<b>37</b>
<b>6. Programas</b>	<b>43</b>
6.1. Prevención y Control de Dengue	45
6.2. Paludismo	45
6.3. Prevención y Control de Alacranismo	46
6.4. Prevención y Control de Enfermedad de Chagas	46
6.5. Municipios, Ciudades, Comunidades y Entornos Favorables a la Salud	47
6.6. Prevención de Accidentes	47
6.7. Urgencias Epidemiológicas y Desastres	48
6.8. Prevención y Control de VIH-SIDA	48
6.9. Vigilancia Epidemiológica	49
6.10. Prevención y Control de la Tuberculosis	49
6.11. Salud de la Infancia	50
6.12. Vacunación Universal	51

6.13.	Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular	52
6.14.	Cáncer de la Mujer	52
6.15.	Salud Materna y Perinatal	53
6.16.	Planificación Familiar y Anticoncepción	54
6.17.	Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes	54
6.18.	Prevención y Atención a la Violencia Familiar	55
6.19.	Calidad de la Atención	56
6.20.	Salud Mental	56
6.21.	Telemedicina	57
7.	<b>Proyección Financiera</b>	59
8.	<b>Indicadores</b>	63
9.	<b>Evaluación</b>	69
10.	<b>Transparencia</b>	75
11.	<b>Anexos</b>	79
11.1.	Referencias	81
11.2.	Índice de Siglas y Acrónimos	85
11.3.	Directorio	86





## 1. Introducción

El Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social honra plenamente el derecho humano reconocido en el párrafo IV del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el sentido de que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

El Programa Sectorial es un instrumento para la aplicación Técnica y Administrativa del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027. Su orientación programática nos permitirá: Eficientar los resultados, impulsar la coordinación entre los tres Niveles de Gobierno y será la base para la concreción de las políticas públicas en materia de salud.

Con el objetivo de garantizar el acceso a un Sistema de Salud Universal, equitativo y gratuito, integral y con financiamiento adecuado que beneficie a la población más vulnerable, contribuyendo al bienestar social.

Las y los guerrerenses requieren una atención digna y de calidad que los lleve al camino del bienestar individual, familiar y comunitario. En este marco se establece como política pública: La Universalidad y Gratuidad de los Servicios de Atención a la Salud.

Nuestro compromiso como Gobierno de territorio es contribuir a la satisfacción de las necesidades sanitarias a lo largo de la vida, no solo de un conjunto de enfermedades; estableciendo que las y los guerrerenses reciban una atención integral desde la promoción y prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.



## 2. Marco Jurídico

### Legislación Internacional

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Resolución A/RES/70/1, aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 25 de septiembre de 2015, "Transformando nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible".

### Legislación Federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Planeación.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano.
- Decreto que crea El Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS).

### Legislación Estatal

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 242.
- Ley Número 994 de Planeación del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Ley Número 454 de Presupuesto y Disciplina Fiscal del Estado de Guerrero
- Ley Número 690 de Entidades Paraestatales del Estado de Guerrero.
- Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero.
- Ley Núm. 102, para el Desarrollo Social del Estado de Guerrero.
- Ley Número 494 para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Guerrero.
- Ley Número 684 de Participación Ciudadana del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Ley Número 553 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional del Estado de Guerrero.
- Reglamento Interior del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Guerrero.
- Decreto por el que se crea la Zona de Atención Especial para el Desarrollo Sustentable de la Sierra de Guerrero.
- Decreto Número 161 por el que se aprueba la adición de los nuevos Municipios de Santa Cruz del Rincón, San Nicolás, Ñuu Savi y las Vigas al Artículo 27 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

- Decreto Número 240, por el que se reforma el Artículo 17 de la Ley Número 994 de Planeación del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Decreto por el que se crea el Consejo Estatal de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Guerrero.
- Acuerdo por medio del cual se crea la Comisión Técnica para el estudio y análisis de la creación de la octava región económica de la Sierra de Guerrero.
- Acuerdo por el que se emiten los lineamientos de operación del Consejo Estatal de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en el Estado de Guerrero.
- Acuerdo por el que se da a conocer la distribución de los recursos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal entre los Municipios del Estado de Guerrero para el ejercicio fiscal.
- Acuerdo por el que se da a conocer a los Municipios del Estado de Guerrero, la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes al fondo IV del Ramo 33 "Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal "(FORTAMUN-DF) para el ejercicio fiscal 2022.
- Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico.
- Lineamientos Generales del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, del Gobierno del Estado de Guerrero.
- Lineamientos para la elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales Estatales para el periodo 2022-2027.

### **Otras disposiciones**

- Acta de Instalación del Grupo Coordinación Local de la Estrategia "Somos Mexicanos".
- Mecanismos para el Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora.
- Términos de Referencia para la Evaluación Diagnóstico de los Programas y Presupuestarios del Gobierno del Estado de Guerrero.
- Disposiciones específicas para la consolidación del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED) en el Estado de Guerrero.
- Guía Técnica para la Formulación de Planes Municipales de Desarrollo 2021-2024. Emisión noviembre 2021.







# Diagnóstico Sectorial



## 3. Diagnóstico Sectorial

### 3.1. Características Generales

#### 3.1.2. Esperanza de Vida y Población

De acuerdo a los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2020 la esperanza de vida general en Guerrero se ubicó en 73 años, mientras que la esperanza de vida al nacimiento en hombres se colocó en 70 años y en mujeres en 76 años; por otra parte, se observa una tendencia de disminución en el indicador de crecimiento poblacional pasando de 58 mil 755 decesos en 2010 a 42 mil 687 en 2020, aunado a que las defunciones aumentaron de 20 mil 117 a 25 mil 398 fallecimientos en 2020.

Adicionalmente, la razón de dependencia adulta pasó de 10.97 en 2010 a 12.40 en 2020, tomando en cuenta que esta razón se define como el número promedio de personas que económicamente dependen de otra por cada 100 personas económicamente productivas en el estado, en tanto que, la razón de dependencia infantil transitó de 55.48 en 2010 a 45.85 en 2020.

Con base en el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, del total de la población en Guerrero un millón 840 mil 073 son hombres y un millón 700 mil 612 son mujeres; es decir, 48% representan al género masculino y 52% al femenino. En Guerrero, se calcula una razón de dependencia total de 56.98 conformada por una razón de dependencia adulta de 12.83 y una infantil de 44.15 por cada 100 personas en edad productiva. Para 2020, la tasa específica de fecundidad de niñas y adolescentes muestra un comportamiento descendente, pasando de 88.18 en 2010 a 71.39 en 2020, al igual que la tasa global de fecundidad que fue de 2.76 en 2010 a 2.25 en 2020.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía reportó que la entidad ha reflejado una disminución de la población de 0 a 17 años, mientras que en el 2010 representaba el 40.3% del total de los guerrerenses, diez años después la disminución fue de cinco puntos porcentuales, es decir, para 2020 representa el 35% del total de la población. La población de entre 18 y 29 años tuvo una ligera disminución de 1.1 puntos porcentuales, al pasar de 19.8% a 18.7% de la población total. Mientras que en la población de 30 a 59 años se mostró un ligero incremento del 3.1 puntos porcentuales al pasar de 30.3% en 2010 a 33.4% en 2020, así como la población de 60 años y más que creció el 2.9 puntos porcentuales, al pasar de 9.6% en 2010 a 12.5% en 2020, estas cifras permiten observar que mientras la población infantil y adolescente ha descendido, la población de 60 y más creció en el mismo periodo, por lo que los programas de salud deberán enfocar sus esfuerzos a esta transición en la pirámide poblacional.



### 3.1.3. Población Indígena y Afromexicana

La población indígena constituye un porcentaje importante de la población total de la entidad, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, la población indígena incrementó a 714 mil 028 personas lo que representa el 18% del total de la población de tres años y más en el estado. Respecto a la población afromexicana de acuerdo con las estimaciones para el año 2020 son de un total de 303 mil 923 personas.

Los indígenas y afromexicanos guerrerenses viven en las mil 403 localidades pertenecientes a 24 municipios de las regiones de La Montaña, Costa Chica, Centro y Norte; la superficie total de estas cuatro regiones abarca 13 mil kilómetros cuadrados, es decir; la quinta parte del territorio estatal.

Las cuatro lenguas indígenas que se hablan en Guerrero son Náhuatl, Tu'un'savi (mixteco), Mé'phaa (tlapaneco), y Ñomndaa (amuzgo); su importancia social, cultural y demográfica, y la contribución a la economía del estado a través de sus recursos humanos, naturales y territoriales, continúan siendo los más pobres de los guerrerenses y los municipios en donde viven son de mayor marginación en el país.

### 3.1.4. Discapacidad



En Guerrero la población con algún tipo de discapacidad con limitación en la actividad cotidiana, con algún problema o condición mental, representa un total de 669 mil 526 habitantes que corresponde al 18.9% de la población total, integrada por 311 mil 224 hombres y 358 mil 302 mujeres. De acuerdo con el Censo 2020, se tienen 213 mil 615 personas con discapacidad, compuesta en un 47.3% por hombres y 52.7% por mujeres, esta población presenta la siguiente distribución por grupos de edad: entre 0 a 14 años se tienen 22 mil 094 personas lo que representa el 10.3% del total de la población con discapacidad, el 42.2% se encuentra en la población de 15 a 29 años que corresponde a 19 mil 205 personas, el grupo de 30 a 59 años concentra el 27.8%, es decir, 59 mil 303 personas, mientras que la población entre 60 a 84 años constituye el grupo con mayor número de personas con discapacidad pues alcanza el 42.2%, que corresponde a 90 mil 229 personas, y finalmente, la población de 85 años y más representa el 10.3%, es decir, 22 mil 094 personas.

## 3.2. Situación de Salud

### 3.2.1. Morbilidad

Al observar el panorama de las principales causas de morbilidad general en el estado de Guerrero en el periodo 2020-2022, se visualiza que, en el transcurso de los años del periodo en mención, se mantiene prácticamente la misma tendencia, a excepción del año 2020, donde se incorpora el COVID-19 en el cuarto lugar. En la siguiente tabla se muestra el lugar que ocupa cada enfermedad.

**Tabla 1. Lugar que ocupan las principales causas de morbilidad en Guerrero de 2020 a 2022**

Causas	2020	2021	2022*
Infecciones respiratorias agudas	1	1	1
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3	4	4
Infecciones de vías urinarias	2	3	3
Intoxicación por picadura de alacrán	5	5	5
Úlceras, gastritis, duodenitis	6	6	6
Gingivitis y enfermedades periodontales	10	9	8
Conjuntivitis	11	12	13
Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	8	8	7
Amebiasis intestinal	14	13	15
Hipertensión arterial	16	15	12
Diabetes mellitus no insulino dependiente	15	14	11
Vulvovaginitis aguda	9	7	10
Obesidad	13	10	9
Candidiasis urogenital	20	20	17
Otras helmintiasis	19	18	19
Violencia intrafamiliar	18	17	16
Ascariasis	22	19	18
COVID-19	4	2	2
Influenza	7	16	69
Dengue no grave	17	29	32
Tuberculosis respiratoria	20	21	20

**Fuente:** Elaborada por el Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud Guerrero, con datos del Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)-1-2001 "INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES". Tasa por 100,000 habitantes. (\*) Información Preliminar Corte 25/09/2022.

### 3.2.2. Mortalidad

En lo referente a las principales causas de mortalidad general en el estado, se pudieron observar en el periodo comprendido del 2020 al 2022, en lo general del 2020, se integra el COVID-19 como la principal causa de muerte, sin embargo, las causas de muerte del periodo en mención muestran que entre las 20 principales sufren apenas algún cambio, continuando presentándose aquellas relacionadas con padecimientos crónico-degenerativos, tales como diabetes, enfermedades hipertensivas, insuficiencia renal, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro-vasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, así como las relativas a tumores

malignos en general, del estómago, próstata e hígado. Asimismo, se siguen identificando aquellas ligadas directamente a las condiciones socio económicas de la población como son desnutrición, deficiencias nutricionales y anemias, entre otras.

**Tabla 2. Lugar que ocupan las principales causas de mortalidad en Guerrero de 2020 a 2022**

Defunciones	2020	2021*	2022*
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	19	12	12
Enfermedades del corazón	3	2	1
Enfermedades cerebrovasculares	4	6	6
Neumonía e influenza	5	5	9
Enfermedades del hígado	8	7	5
Diabetes mellitus	2	3	2
Septicemia	0	15	14
Insuficiencia renal	10	10	10
Tumores malignos	13	4	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	33	16	13
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	11	11	11
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	31	21	17
Anemias	16	14	16
COVID-19	1	1	4
Enfermedades Hipertensivas	6	10	12
Agresiones (Homicidios)	7	9	8
Accidentes	9	8	7
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	14	13	15
Enfermedades alcohólicas del hígado	13	14	15
Tumor maligno del estómago	17	17	16
Tumor maligno de la próstata	18	17	16
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepática	20	18	18

**Fuente:** Elaborada por el Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud Guerrero, con datos del Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED). Tasa por 100,000 habitantes.

(\*) Información Preliminar Corte DGIS 26/09/2022.

### 3.2.3. Enfermedades Epidémicas

Tema de especial interés es el funcionamiento de los programas prioritarios de salud que se relacionan a las siguientes nosologías: tuberculosis, virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH-SIDA, dengue, alacranismo, razón de muerte materna, lepra, hepatitis C, salud mental, entre otras.

### 3.2.3.1. Tuberculosis (TB)



Es una enfermedad infecciosa crónica causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, afecta principalmente los pulmones, pero también puede presentarse en el sistema nervioso, los huesos, la piel, los intestinos, los genitales, los ganglios. De todas las formas de tuberculosis, únicamente la pulmonar es contagiosa, y de mayor interés para su prevención y control debido al riesgo de contagio cuando las personas enfermas tosen, platican y/o estornudan. La estrategia mundial de poner fin a esta epidemia estableció las metas para 2015, mediante hitos para el 2020, 2025, 2030, teniendo como objetivos la reducción en un 95% las muertes por TB, comparada con 2015, y el 90% de reducción de la tasa de incidencia de TB (<10/100,000) así como disminuir la afectación económica a las familias que tienen uno o más miembros que padecen TB.

Para 2021, la incidencia fue de mil 001 casos nuevos de tuberculosis todas formas (TbTF) sectorialmente, afectando por género más a los hombres que a las mujeres con una razón 1.6, por grupo de edad, la población que enfermó de TB, se constituye en un 15.1% por personas mayores un año de edad a 29 años, el 65.3% corresponde a personas de entre 30 y 64 años de edad y el grupo de 65 y más años simboliza 19.6%.

La Tuberculosis Pulmonar (TbP), para el año en curso mantiene un patrón similar y constituye un foco rojo para la salud pública en la entidad, dado la alta carga de 90%, mantiene la cadena de transmisión de la enfermedad en la comunidad, con una tasa de 21.6 por cada 100 mil habitantes, superior a la nacional de 10.3.

**Tabla 3. Defunciones por tuberculosis en el estado y por Jurisdicción Sanitaria en 2021**

Jurisdicciones	Número de defunciones
Jurisdicción Sanitaria 01 Tierra Caliente	3
Jurisdicción Sanitaria 02 Norte	3
Jurisdicción Sanitaria 03 Centro	8
Jurisdicción Sanitaria 04 Montaña	2
Jurisdicción Sanitaria 05 Costa Grande	9
Jurisdicción Sanitaria 06 Costa Chica	5
Jurisdicción Sanitaria 07 Acapulco	17
<b>Estatal</b>	<b>47</b>

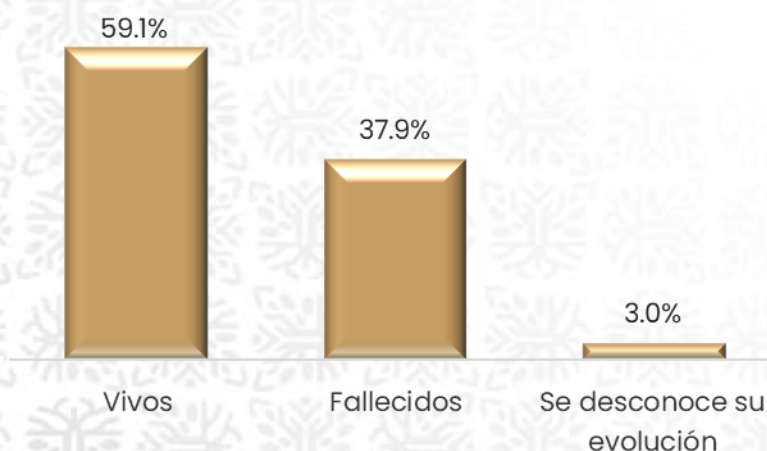
**Fuente:** Elaborada por el Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud Guerrero, con datos del Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones. (SEED). Información Preliminar Corte DGIS 31/03/2022.

### 3.2.3.2. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA)

En el estado de Guerrero esta enfermedad ocupa el séptimo lugar a nivel nacional por su tasa de incidencia acumulada, y ha mostrado un comportamiento epidemiológico similar al nacional, con un crecimiento lento de 1983 a 1986, y de 1987 a 1990 presentó un crecimiento exponencial; a partir de 1991 es exponencial amortiguado con una tendencia a la estabilización. Al cierre preliminar del año 2021 se tienen registrados, por fecha de diagnóstico un total de 13 mil 591 casos, de los cuales 8 mil 028 casos (59.07%) están vivos, 5 mil 150 casos (37.89%) ya fallecieron y se desconoce la evolución actual de 413 casos (3.04%). La Secretaría de Salud (SSA) reporta 6 mil 626 casos vivos (82.54%), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) un mil 171 caso (14.59%), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 166 casos (2.07%) y otros 17 casos (0.21%).

Los grupos de edad más afectados por tasa de incidencia son el grupo de 25 a 44 años con 4 mil 860 casos vivos, dando una tasa de 481.09 por cada 100 mil habitantes, seguido del grupo de 20 a 24 años con mil 275 casos vivos, con una tasa de 399.31; continúa el grupo de 50 a 59 años con 586 casos, con una tasa de 178.39; donde la población joven constituye un grupo vulnerable.

**Gráfica 1. Casos registrados de VIH en el estado, 2021**



**Fuente:** Elaborada por la Secretaría de salud, con datos del área médica.

#### **4.2.3.3. Dengue**

En las últimas dos décadas se han registrado brotes reemergentes, durante los cuales la entidad ha ocupado los primeros lugares en el contexto nacional. El último de estos brotes se registró en el año 2016, cuando Guerrero ocupó el primer lugar nacional con 2 mil 319 casos confirmados de dengue. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2020 se registró un aumento del dengue en todo el mundo, por lo que se esperaba un aumento en el número de casos de dengue en Guerrero, sin embargo, se registraron 297 casos menos que en 2019, ubicándose en el lugar número 15 a nivel nacional. Las medidas preventivas aplicadas tanto por la población como por la institución con el objetivo de contener la presencia de casos de dengue se tradujeron en

una reducción del 44.52%, presentándose en el año 2021 un total de 344 casos confirmados. La tasa de letalidad por dengue de 2020 a 2021 se redujo, pasando de 2 a 1.46 por cada 100 casos de Dengue con Signos de Alarma y Dengue Grave (DCSA+DG).

**Tabla 4. Casos confirmados de dengue en el estado de Guerrero, 2015-2022**

Año	Casos confirmados			Porcentaje del total nacional	Lugar nacional
	DNG	DCSA+DG	Total		
2015	1,208	522	1,730	6.49%	4
2016	1,309	1,010	2,319	13.03%	1
2017	203	159	362	2.56%	10
2018	66	54	120	9.44%	17
2019	315	591	906	6.45%	15
2020	209	400	609	6.45%	15
2021	138	206	344	5.26%	6
2022	212	322	534	5.87%	6

**Fuente:** Elaborada de la Secretaría de Salud Guerrero con base en los datos publicados por la Secretaría de Salud Federal (SSA). **Nota:** DNG: Dengue no Grave. DCSA: Dengue con Signos de Alarma. DG: Dengue Grave.

### 3.2.3.4. Intoxicación por Picadura de Alacrán

En México, hasta junio del año 2021, la tasa nacional de incidencia por intoxicación de picadura de alacrán fue de 104 casos por cada 100 mil habitantes; la entidad con la incidencia más alta fue Morelos con 579.6 casos por cada 100 mil habitantes, seguido por Colima con 515.7 casos, Guerrero con 489.9 casos, Nayarit con 431.7 casos, Guanajuato con 375.1 casos y Jalisco con 283.9 casos por cada 100 mil habitantes.

### 3.2.4. Razón de Mortalidad Materna

Una muerte materna se define como la defunción de una mujer durante el embarazo, parto y puerperio (período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación), debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

El estado de Guerrero ocupa el lugar número seis de Razón de Muerte Materna (RMM); el comportamiento en el país, durante el periodo 2016-2020 presenta fluctuaciones, sin que se observe una clara tendencia a la disminución sostenida, asimismo en el total de muertes maternas por grupos de edad se observa la incidencia más alta en el grupo de 20 a 24 años. La mortalidad materna se redujo de 44 casos en 2020 a 31 casos en el año 2022.

### 3.3. Enfermedades Crónico-Degenerativas

#### 3.3.1. Diabetes Mellitus tipo 2

La hipertensión arterial continúa como la comorbilidad más frecuente, seguida por la obesidad, enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica. Se estima que cerca del 30% de las personas con diabetes pueden desarrollar enfermedad renal crónica; por lo cual, es fundamental que los pacientes mantengan control adecuado de sus niveles de glucosa, peso y presión arterial.



En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT) señala que en Guerrero el porcentaje de la población de 20 años y más con diagnóstico médico previo de diabetes era del 11.1% mientras que la media nacional se ubicaba en 10.3%. Las entidades con porcentajes más altos fueron: Campeche, Sonora, Veracruz, Chihuahua y Coahuila. La tasa de incidencia de diabetes mellitus no insulino dependiente tipo dos, por cada 100 mil habitantes que registró Guerrero es de 140.3 casos para el periodo enero-junio 2021, mientras que para la diabetes mellitus insulino dependiente tipo uno es de 1.7 por cada 100 mil habitantes.

En personas con este padecimiento, los procesos infecciosos constituyeron la causa principal de ingreso a los hospitales, seguidos por la cetoacidosis, la cual representó el 5.3% de las causas de ingreso en 2019 y el 6.3% de las causas de ingreso en 2021 a nivel nacional.

La hiperglucemia conduce a cambios fisiológicos e inmunológicos que predisponen a contraer enfermedades infecciosas; por lo anterior es fundamental reforzar las acciones en el primer nivel de atención con la finalidad de realizar la detección oportuna de este padecimiento, así como el tratamiento y control de los pacientes adecuado que reduzca la morbimortalidad y los gastos generados por estancias hospitalarias. Además de que los procesos infecciosos pueden asociarse con una mayor gravedad en pacientes con diabetes, pueden conducir a complicaciones metabólicas como la hipoglucemia o la cetoacidosis. La evidencia actual indica que las personas con diabetes mellitus son más propensas a la infección por COVID-19, y el riesgo de gravedad es mayor que en las personas sin diabetes.

#### 3.3.2. Enfermedad Isquémica del Corazón

Incluye un conjunto de padecimientos que implican la disminución del flujo sanguíneo y del aporte de oxígeno al miocardio (corazón); esto puede deberse a la disminución del flujo sanguíneo de una o más arterias coronarias. El principal fenómeno fisiopatológico es la aterosclerosis coronaria que es un proceso inflamatorio progresivo que se asocia a factores de riesgo modificables y no modificables, incluyendo diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia, obesidad, factores genéticos, género y edad.

La tasa de incidencia de esta enfermedad en la entidad en 2020 fue de 29.9 casos por cada 100 mil habitantes. En el año 2020, se observó un comportamiento de esta enfermedad al alza en la semana epidemiológica tres, cuatro y cinco, para después disminuir su incidencia en la semana ocho. Esta nosología es la tercera causa de muerte en el estado.



### **3.3.3. Desnutrición**

Se refiere a toda pérdida anormal de peso, que puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, sin embargo, suele afectar en mayor proporción a la población infantil. La desnutrición puede ser un padecimiento único o puede ser secundario a procesos infecciosos y no infecciosos. En los primeros semestres de los últimos ocho años, a nivel nacional, la desnutrición leve tuvo una tendencia en descenso desde 2013 hasta 2020, alcanzando un mínimo de 14.5 casos por cada 100 mil habitantes. La tasa nacional de incidencia de desnutrición leve aumentó a 15.2 casos por cada 100 mil habitantes; el estado de Guerrero ocupa el tercer lugar en esta categoría.

En las mujeres el grupo con mayor número de casos registrados es el de uno a cuatro años, pero la tasa de incidencia más alta corresponde a las menores de un año. En los hombres el grupo con mayor número de casos registrados es el de uno a cuatro años, pero la tasa de incidencia más alta corresponde a los menores de un año. El mayor porcentaje de casos ha sido reportado al Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) por las unidades de la Secretaría de Salud (SSA) 51% y por las unidades del IMSS 24%. La institución con menor porcentaje de casos notificados es Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Los casos de desnutrición moderada en los primeros semestres de los últimos años han tenido una tendencia en descenso desde 2013 hasta 2020, alcanzando un mínimo de 2.7 casos por cada 100 mil habitantes. La tasa de incidencia nacional hasta junio de 2021 fue de 2.6 casos por 100 mil habitantes; la entidad con mayor incidencia fue Morelos con 7.8 casos, seguida de Zacatecas con 6.1 casos, Campeche con 5.4 casos e Hidalgo con 5.3 casos, mientras que Guerrero presentó una tasa de incidencia de 3.8. El estado con menor tasa de incidencia fue Baja California Sur con un caso. Entre las mujeres el grupo con mayor tasa de incidencia es el de menores de un año, y el que registra un mayor número de casos es el de uno a cuatro años. Entre los hombres los que reportan mayor número de casos es el de uno a cuatro años y el de mayor tasa de incidencia es el de menos de un año, al igual que ocurre entre las mujeres. La SSA ha reportado el mayor número de casos 71%, junto con otras instituciones 15%.

La desnutrición severa tuvo una tasa de incidencia que se mantuvo en meseta desde el 2013 al 2018, presentando en el 2019 el máximo aumento a 2.8 casos, y en el 2020 disminuyó hasta 1.4 casos por cada 100 habitantes. Durante el primer semestre de 2021, tuvo una tasa de incidencia de 1.4 casos y las entidades con mayor incidencia fueron



Chihuahua con 2.9 casos, Guerrero con 2.8 casos, Sinaloa y Zacatecas con 2.7 casos cada una y Nayarit con 2.6 casos. El estado con la menor incidencia fue Baja California Sur con 0.5 casos. Tanto en hombres como en mujeres el mayor número de casos y las mayores tasas de incidencia corresponden al grupo de menores de un año. El mayor porcentaje de casos fue reportado al SUAVE por las unidades de la Secretaría de Salud siendo un 64%.

### 3.3.4. Cáncer de Mama

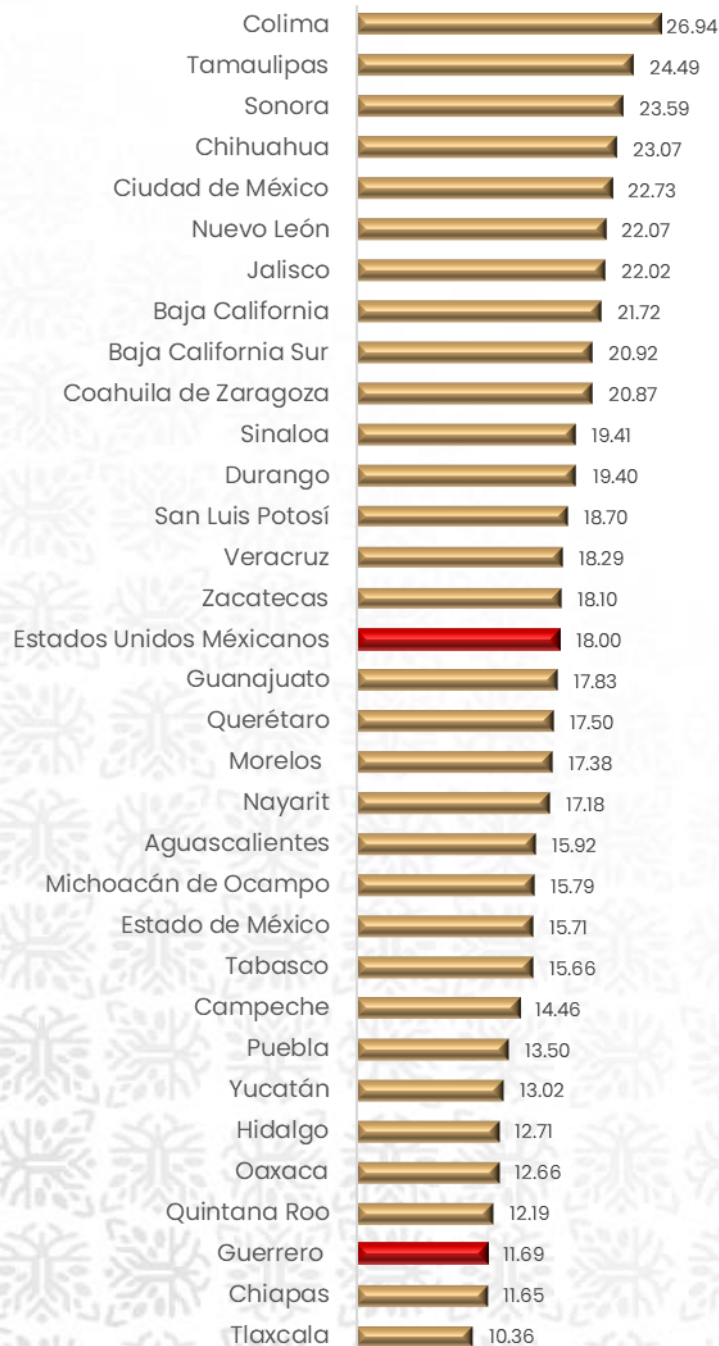
Es un crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse a tejidos adyacentes y distantes. Su evolución es compleja y se conocen diversos factores de riesgo que pueden ser biológicos (sexo, edad, genes, etc.), ambientales (Radiación ionizante), antecedentes reproductivos (Nuliparidad, edad al primer embarazo, etc.) y del estilo de vida (Hábitos dietéticos, obesidad, tabaquismo, alcoholismo).

Hasta junio de 2021, a nivel nacional, la tasa de incidencia de tumor maligno de la mama fue de 14.4 casos por cada 100 mil habitantes. Respecto a la tendencia de la enfermedad se ha reportado una tasa de incidencia al alza en el primer semestre del 2013, con una disminución en el 2020 y posterior aumento hasta la semana epidemiológica 26 del 2021; en la entidad durante este año se registró un menor número de casos con 0.8. A nivel nacional, existe un claro predominio de la incidencia en mujeres respecto a los hombres; en las primeras el grupo de 60 a 64 años cuenta con la tasa de incidencia más alta con 44.8 casos por cada 100 mil habitantes mayores de nueve años; mientras que entre los hombres la tasa de incidencia, a nivel nacional más alta corresponde al grupo de 65 y más años.



La institución que reportó el mayor número de casos fue el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el 28%, seguido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con el 25% de casos registrados. La tasa nacional de mortalidad por cáncer de mama fue de 18 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años y más. Los estados con las tasas más altas fueron: Colima (26.94), Tamaulipas (24.49), Sonora (23.59), Chihuahua (23.07) y Ciudad de México (22.73). Tlaxcala (10.36), Chiapas (11.65), Guerrero (11.69), Quintana Roo (12.19) y Oaxaca (12.66) reportaron las tasas más bajas.

**Gráfica 2. Tasa de defunciones por cáncer de mama en mujeres de 20 años y más, 2021<sup>P</sup>**  
**(Por cada 100 mil mujeres de 20 años y más)**



**Fuente:** Elaborada Secretaría de Salud Guerrero con datos de Estadísticas de Defunciones Registradas, 2021<sup>P</sup>, del INEGI. <sup>P</sup> Preliminares. **Nota:** Se utilizó la Lista Mexicana de Enfermedades, códigos 08 a 14. Se refiere a la entidad federativa de residencia habitual de la o el fallecido. Se excluyen las defunciones con residencia habitual en el extranjero o que no se especificó el lugar de residencia.

Es importante considerar que, en este sentido los programas de salud que actualmente operan en la entidad, son imprescindibles para proporcionar eficientes y eficaces, sin embargo, enfrentan carencia de insumos, medicamentos, material de curación, mobiliario, equipo e instrumental, así como deficiencias en su implementación y alcance para que estos lleguen a toda la población, por lo que en su operación presentan insuficiente evidencia de su impacto y resultados, especialmente en aquellos que se identificaron como prioritarios por los niveles Federal y Estatal.

### **3.4. Infraestructura de Establecimientos de Atención a la Salud**

El 29 de noviembre de 2021, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el DECRETO por el que se formula la declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) para el año 2022, con base en los Criterios Generales para la Determinación de las Zonas de Atención Prioritaria 2022, emitidos en julio de 2021 por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, así como en los resultados de los estudios de medición de la pobreza y los indicadores asociados, y del cual se conceptualizan:

- a) Zonas de Atención Prioritaria Rurales**
- b) Zonas de Atención Prioritaria Urbanas**

En este sentido, el estado de Guerrero tiene 64 de los 81 municipios existentes considerados como ZAP para el ejercicio fiscal 2022. Para el sector salud estas áreas son una de las prioridades para el desarrollo de infraestructura física en salud y la prestación de servicios médicos.

De acuerdo con la información registrada ante la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud Federal, el estado de Guerrero en 2022 cuenta con mil 189 unidades de salud que pertenecen a la Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero distribuidos de la siguiente manera:



**Tabla 5. Unidades de Salud existentes pertenecientes a la Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero**

Tipología	
Almacenes	11
Oficinas administrativas	9
Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (Bancos de Sangre)	1
Laboratorios	3
Clínica de Especialidades (Instituto Estatal de Oftalmología, Unidad de Partería Clínica de la Mujer)	3
Hospital Especializado (Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense, Instituto Estatal de Cancerología)	3
Hospital General	14
Hospital General dado de Baja por Sustitución	3
Hospital General fuera de operación	2
Hospital integral (comunitario)	25
Hospital integral (comunitario) dado de baja por sustitución	1
Otros establecimientos de apoyo (Centro Regulador de Urgencias Médicas)	1
Centros de Salud con Servicios Ampliados	10
Centro de Salud Rurales	757
Centro de Salud Urbanos	212
Unidad de Especialidades Médicas (UNEMES)	16
Unidad Móvil	117
Unidad Móvil de Mastografía	1
<b>Total</b>	<b>1,189</b>

**Fuente:** Elaborada por la Secretaría de Salud con base de Datos DGIS (con fecha al corte de diciembre 2022).

La infraestructura sanitaria, es indispensable para atender la demanda de salud y brindar servicios de calidad, sin embargo, se detecta la problemática actual de conclusión de un número no determinado de acciones de obras tales como rehabilitación y mantenimiento, falta de supervisión efectiva en el avance de las obras.

### 3.5. Recursos Humanos. Trabajadores de Atención a la Salud

La plantilla del personal del sistema de Salud en Guerrero está conformada por 24 mil trabajadores, entre médicos, enfermeras, paramédicos y personal administrativo. Cabe destacar que el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) contribuye con la contratación directa de 27 médicos especialistas, 189 médicos generales y 459 paramédicos. No obstante, está pendiente de elaborar el análisis estatal de necesidades de recursos humanos y continúa pendiente concluir el proceso de reingeniería que se está realizando en esta administración.



### 3.6. Recursos Financieros

Durante el periodo 2016-2021, el presupuesto asignado para proporcionar los servicios de atención médica que demandan los usuarios sin seguridad social en el estado ha tenido un incremento del 37.02% con respecto al año 2016, sin embargo, el presupuesto en valores reales ha incrementado únicamente en un 28.30% siendo la inversión en salud prácticamente la misma desde hace años. Persiste entonces la necesidad de una mayor inversión en materia de salud, debido a la dinámica de la propia transición epidemiológica y poblacional, enfermedades emergentes, cambios en el modelo de salud, ampliación de la oferta de servicios, entre otras necesidades.








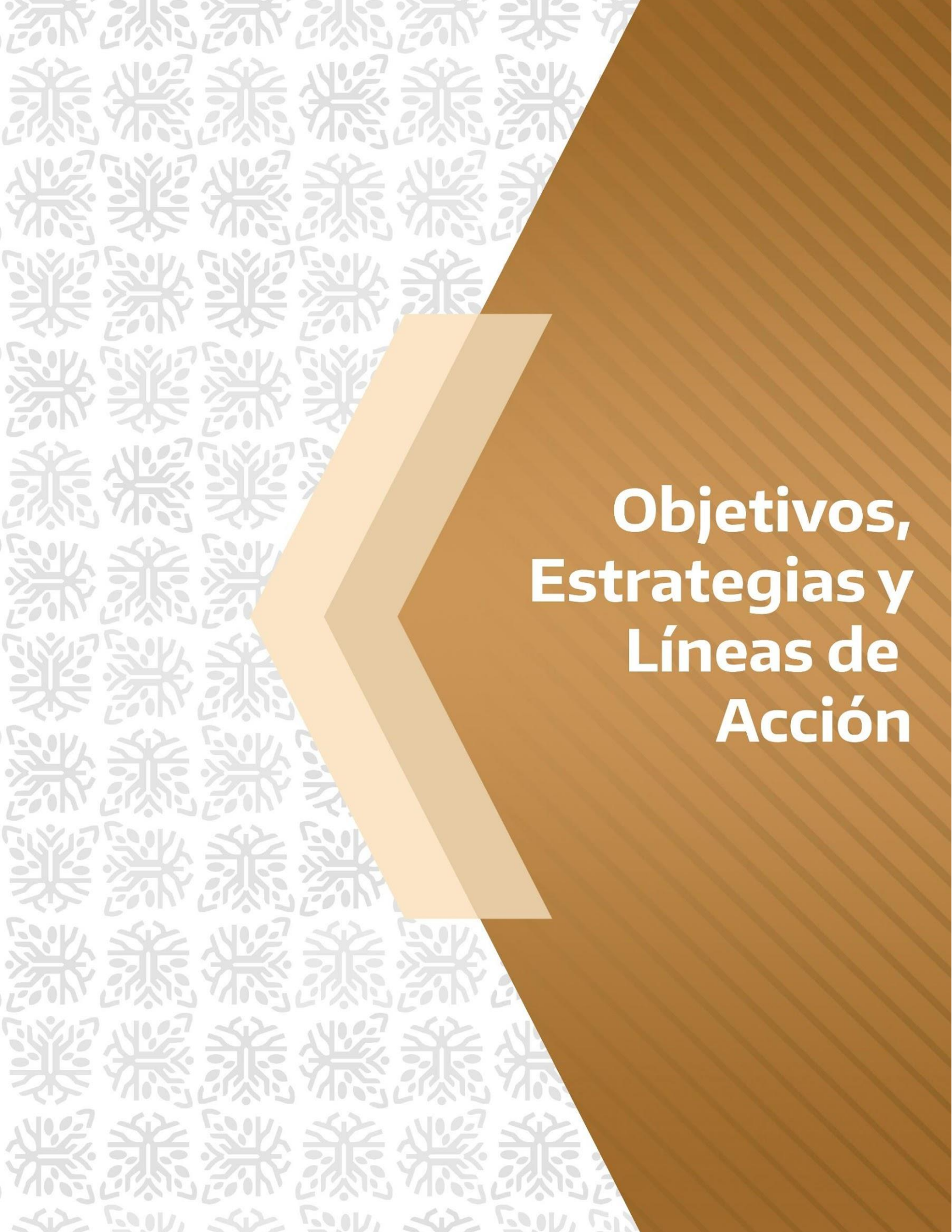
# Focalización



## 4. Focalización

Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social			
Garantizar el acceso a un sistema de salud universal para todas y todos, de manera gratuita, integral, con una infraestructura de primer nivel y con un financiamiento adecuado, reducir las causas de muerte de las enfermedades de transmisión sexual y no transmisible, abatir la pobreza y marginación social.			
Salud y Bienestar			
ODS	Descripción/Metas	PND 2019-2024	PED 2022-2027
	<p><b>Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades.</b></p> <p><b>3.1</b> Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.</p> <p><b>3.2</b> Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.</p> <p><b>3.3</b> Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</p> <p><b>3.4</b> Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.</p> <p><b>3.5</b> Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.</p> <p><b>3.6</b> Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.</p> <p><b>3.7</b> Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.</p> <p><b>3.8</b> 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.</p> <p><b>3.9</b> 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.</p> <p><b>3.a</b> Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Contra del Tabaco en todos los países, según proceda.</p> <p><b>3.b</b> Apoyar la investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública.</p> <p><b>3.c</b> 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.</p> <p><b>3.d</b> 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.</p>	<p><b>2.</b> Política y Gobierno</p>	<p><b>Eje 1.</b> Bienestar, Desarrollo Humano y Justicia Social,</p> <p><b>Transversal B.</b> Igualdad de Género e Inclusión Social</p> <p><b>y Transversal C.</b> Austeridad y Administración Pública Responsable.</p>





# Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción



## Eje 1. Bienestar, Desarrollo Humano y Justicia Social

### Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social

**Objetivo 1.** Instrumentar una política de reorganización y transformación del Sistema de Salud en Guerrero.

#### Focalización con las metas de la Agenda 2030



**Objetivo 3.** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades.

Contribución directa	Contribución indirecta
3.8	1.3

**Estrategia 1.1.** Reorientación de la dinámica operativa de las unidades de atención a la salud con un enfoque territorial, como un componente rector en la relación de tres niveles de atención.

#### Líneas de acción

1.1.1.	Acreditar a todas las unidades de salud en el estado, garantizando la universalidad, equidad y calidad en la atención.
1.1.2.	Actualizar el diagnóstico situacional de salud sobre los resultados del sistema de atención en el perfil epidemiológico de la población y en la participación comunitaria.

**Objetivo 2.** Reorientar el gasto público para fortalecer al sector salud a través de la adquisición de equipo, servicios e insumos necesarios para optimizar la capacidad de respuesta en todos los niveles de atención médica.

#### Focalización con las metas de la Agenda 2030



**Objetivo 3.** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades.

Contribución directa	Contribución indirecta
3.3	11.B
3.8	

**Estrategia 2.1.** Proveer y garantizar la prestación gratuita de los servicios de salud y medicamentos a la población sin seguridad social.

#### Líneas de acción

2.1.1	Otorgar una atención integral a toda la población que lo requiera.
2.1.2	Abastecer de manera oportuna el cuadro básico de medicamentos con base a la regionalización de la entidad.
2.1.3	Formalizar los procesos de evaluación con indicadores que midan el impacto y la calidad de la atención a la salud individual y colectiva.

## Eje 1. Bienestar, Desarrollo Humano y Justicia Social

### Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social

**Objetivo 3.** Promover la modernización de la infraestructura y los servicios de atención a la salud

#### Focalización con las metas de la Agenda 2030



**Objetivo 3.** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades.

#### Contribución directa

3.8

3.c

#### Contribución indirecta

9.4

**Estrategia 3.1.** Conformación de Redes Integradas de servicios de salud para una vinculación de los tres niveles de atención.

#### Líneas de acción

3.1.1.

Invertir en infraestructura hospitalaria y mayor cobertura de atención con el propósito de mejorar la calidad de los servicios y por ende la salud y bienestar de los guerrerenses.

3.1.2.

Ampliar, en función de la disponibilidad presupuestal, la cobertura de atención en localidades alejadas de los grandes centros de población, a través de la construcción y el equipamiento de infraestructura.

3.1.3.

Fortalecer los servicios hospitalarios en el segundo nivel de atención.







# Programas



## 6. Programas

El Gobierno del Estado de Guerrero ha iniciado una cruzada por la transformación del Sistema Estatal de Salud con el propósito de garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

En este sentido la acción interinstitucional del sector salud es fundamental porque los programas diseñados con base a las necesidades de la ciudadanía guerrerense requieren de la participación de todas las instituciones públicas que integran el Subcomité Sectorial de Salud y Seguridad Social.

Los programas que se presentan a continuación se estructuran con base a tres campos de acción: la promoción para formalizar la corresponsabilidad y el autocuidado de la salud; la prevención para lograr una detección oportuna de las enfermedades que afectan a los guerrerenses y la atención médica que incluye la calidad de los servicios y un trato humanitario con los usuarios de los mismos.

### 6.1. Prevención y Control de Dengue

#### Objetivo general

Proteger a la población guerrerense más vulnerable de padecer dengue, mediante la capacitación al personal de primer y segundo nivel de atención, la participación del individuo, familia y comunidad en acciones preventivas y de control, así como las acciones operativas integrales dirigidas a reducir las densidades vectoriales del mosquito *Aedes Aegypti* en ciudades de alto riesgo de transmisión.

#### Líneas de acción:

- Capacitar al personal de salud y operativo.
- Reforzar la vigilancia entomoviológica.
- Realizar acciones integrales de control del vector en 22 localidades de alto y mediano riesgo de transmisión de dengue.

### 6.2. Paludismo

#### Objetivo general

Prevenir la transmisión del paludismo en el estado, disminuyendo el riesgo de enfermar mediante acciones que incrementen la eliminación de riesgos y mejoren la eficiencia y eficacia en la conducción del programa.

#### Líneas de acción:

- Toma de gota gruesa a todos los casos probables de paludismo para confirmación diagnóstica.

- Eliminación y modificación de hábitats y criaderos del vector en localidades de riesgo.
- Evaluación entomológica en las localidades de riesgo.

### 6.3. Prevención y Control de Alacranismo

#### Objetivo general

Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.

#### Líneas de acción:

- Sistematizar la captura de información de estudio epidemiológico de caso para su análisis local y toma de decisiones.
- Mejorar la vivienda con materiales locales en paredes y techo: Eliminar sitios intradomiciliarios de refugio de alacranes mediante ordenamiento del medio.
- Realizar control químico del vector: Aplicar rociado residual intradomiciliario periódico en localidades prioritarias.
- Mejorar el acceso de los servicios de salud y de la comunidad a faboterápico anti alacrán: Promover el abasto suficiente y oportuno del faboterápico anti alacrán y Capacitar personal comunitario para el tratamiento específico y oportuno en la misma localidad donde ocurra la picadura de alacrán.

### 6.4. Prevención y Control de Enfermedad de Chagas

#### Objetivo general

Mantener el control de la enfermedad de chagas, a través de la eliminación de la transmisión vectorial intradomiciliar, con acciones integrales de estudios entomológicos y rociado residual.

#### Líneas de acción:

- Mantener la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de chagas, realizando toma de serologías en todo caso probable.
- Otorgar el tratamiento etiológico supervisado a casos y seguimiento terapéutico.
- Controlar la vigilancia entomológica de chagas, mediante el levantamiento de encuestas entomológicas pre y post intervención de rociado.

- Control vectorial realizando actividades de rociado intradomiciliario en viviendas de casos confirmados y en localidades con porcentaje arriba del 5% de infestación.

## 6.5. Municipios, Ciudades, Comunidades y Entornos Favorables a la Salud

### Objetivo general

Impulsar políticas públicas saludables encaminadas a la modificación de los determinantes sociales de la salud para que incidan en los principales problemas de salud pública en los municipios, las comunidades y los diferentes entornos como los espacios públicos y las viviendas; con la participación activa de otros sectores, los tres órdenes de gobierno, los diferentes poderes del estado y la ciudadanía.

### Líneas de acción:

- Gestionar con los gobiernos municipales la elaboración e implementación de un programa que considere acciones intersectoriales de salud pública.
- Promover acciones integrales de salud mediante la intervención de diversos actores locales y los programas de salud pública para la certificación de comunidades.
- Promover iniciativas que favorezcan entornos saludables, con la participación de otros sectores y la ciudadanía para la generación de condiciones de vida que aseguren beneficios a la salud.

## 6.6. Prevención de Accidentes

### Objetivo general

Ofertar todas las líneas de acción en coordinación con las dependencias a fines de lograr reducir la morbilidad y mortalidad por accidentes

### Líneas de acción:

- Capacitar al personal de salud y a la población sobre cómo actuar ante un accidente a través del curso taller de Primer Respondiente en primeros Auxilios.
- Dar a conocer las medidas preventivas de seguridad vial a la población en general con énfasis en el grupo de edad de 20 a 39 años.

- Fortalecer el Consejo Estatal Para la Prevención de los Accidentes con la finalidad de tomar acuerdos para reducir la morbilidad y mortalidad ocasionada por los accidentes.
- Realizar Operativos de Alcoholimetría.

## 6.7. Urgencias Epidemiológicas y Desastres

### Objetivo general

Otorgar atención oportuna ante desastres naturales, alertamientos tempranos para mitigar el riesgo a la población, consolidando la seguridad sanitaria en la entidad, la preparación y respuesta ante emergencias en salud en caso de desastres naturales (huracanes, sismos).

### Líneas de acción:

- Capacitar al personal operativo para la atención oportuna y mitigación de daños en una urgencia epidemiológica o desastre.
- Fortalecer los sistemas de alertamiento temprano y verificación de inmuebles para el resguardo de la población afectada por un desastre.
- Mantener asegurada la reserva estratégica para la atención oportuna de una urgencia epidemiológica o desastre.

## 6.8. Prevención y Control de VIH-SIDA

### Objetivo general

Disminuir los efectos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno.

### Líneas de acción:

- Promover la adquisición de insumos de prevención y controlar la distribución y disponibilidad en unidades de salud y servicios comunitarios.
- Brindar el tratamiento antirretroviral oportuno, con estrategias que aseguren su adherencia.
- Construir mecanismos adecuados para la vinculación inmediata a los servicios de atención en VIH de las mujeres embarazadas con prueba de VIH reactiva, mediante la coordinación de las instancias involucradas.

- Promover acciones institucionales para la prevención, detección y tratamiento de la coinfección por VHC, VHB, TB, ITS e infecciones prevenibles por vacunación, en personas con VIH, que garantice un tratamiento óptimo, simplificado y centrado en la persona.
- Otorgar la atención integral de personas con sífilis, clamidia, gonorrea, condiloma acuminado y molusco contagioso de manera oportuna, a través de servicios diferenciados, centrados en la persona y con un enfoque de género y salud sexual y reproductiva.

## 6.9. Vigilancia Epidemiológica

### Objetivo general

Proveer información y conocimientos epidemiológicos relevantes sobre daños y riesgos a la salud, a través de la consolidación y fortalecimiento de los sistemas, con el fin de coadyuvar a las acciones de prevención y protección de la salud

### Líneas de acción:

- Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud para la vigilancia epidemiológica y garantizar la aplicación de la normatividad institucional.
- Sistematizar la información de morbilidad y mortalidad de padecimientos transmisibles y no transmisibles de notificación obligatoria.
- Mejorar la capacidad de respuesta para identificar la presencia de brotes, situaciones de importancia epidemiológica.
- Fortalecer la infraestructura básica para la vigilancia epidemiológica en todos los niveles del Sistema Estatal de Salud y consolidar el Laboratorio de Salud Pública.
- Garantizar la calidad de laboratorio.
- Fomentar el uso de tecnologías de información, educativas y de comunicación para el fortalecimiento institucional.

## 6.10. Prevención y Control de la Tuberculosis

### Objetivo general

Contribuir al bienestar de la población reduciendo los daños a la salud por micobacteriosis (TB) a través de la prevención y la atención integral.

### Líneas de acción:

- Promover el tratamiento de tuberculosis latente en contactos de niños y niñas menores de 5 años.
- Ingresar a tratamiento a todas las personas afectadas por tuberculosis sensible.
- Asegurar los insumos para las pruebas de sensibilidad a los medicamentos anti-TB, recomendadas por la OMS.
- Ingresar a tratamiento a todas las personas afectadas por tuberculosis farmacorresistente (TB FR).
- Detección de casos probables de tuberculosis pulmonar.
- Éxito de tratamiento de tuberculosis pulmonar con Bk+.
- Estudio de contactos de los casos con Tb Pulmonar todas formas.

## 6.11. Salud de la Infancia

### Objetivo general

Fortalecer el proceso continuo de atención a la salud y nutrición, con el fin de promover el desarrollo integral óptimo en la infancia, a través de intervenciones que favorezcan factores protectores e incidan en las determinantes sociales para contribuir al desarrollo de niños y niñas.

### Líneas de acción:

- Prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente las enfermedades diarreicas respiratorias agudas.
- Difundir, entre la población, las acciones de prevención y reconocimiento temprano de los signos de alarma, tratamiento oportuno y seguimiento en el hogar de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.
- Crear alianzas con los sectores público, social y privado para promover e incrementar la lactancia materna exclusiva y continuada, la alimentación complementaria y una dieta nutritiva, suficiente y de calidad.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada hasta los dos años o más con la finalidad de fomentar la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y el vínculo madre hijo.

- Incorporar en la atención integrada del menor de cinco años, la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) para la detección, referencia, tratamiento y rehabilitación oportuna de las posibles alteraciones en el desarrollo.
- Capacitar y actualizar al personal de salud, a través de los Centros Estatales de Capacitación (CEC), para la correcta aplicación del Modelo de atención integrada en la Infancia.
- Actualizar y aplicar herramientas de supervisión al Programa de Infancia en el Estado de Guerrero, para los niveles jurisdiccional, municipal y local.
- Comprar medicamentos para la atención de enfermedad diarreica y respiratoria aguda en menores de cinco años y para las actividades complementarias de las Jornadas Nacionales de Salud Pública.

## 6.12. Vacunación Universal

### Objetivo general

Otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación completa de los esquemas de vacunación establecidos.

### Líneas de acción:

- Planificación del Programa de Vacunación Universal (Método de Cálculo).
- Distribución de Población de Responsabilidad Institucional 2022 por institución.
- Registro Operativo (dosis aplicadas por biológico).
- Registro de distribución de biológico a punto operativo (Jurisdicción Sanitaria y Unidad Médica (por el Clave Única de Establecimientos de Salud CLUES).
- Diagnóstico situacional de Red de Frío; capacidad instalada de Red de Frío en el Estado por unidad médica y por jurisdicción y municipio, la cámara fría y Red de Frío por unidad operativa.
- Unidades Médicas de responsabilidad de Secretaría de Salud con servicio de vacunación (Identificada por CLUES).

## 6.13. Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular

### Objetivo general

Implementar acciones integrales para la detección oportuna de las complicaciones; restricción efectiva e individualizada de planes de alimentación y actividad física; Identificación de metas de tratamiento; barreras para alcanzar la adherencia e inclusión de la familia; tratamientos farmacológicos; prevención del riesgo cardiovascular y diseño de esquemas permanentes de seguimiento.

### Líneas de acción:

- Fortalecimiento de la infraestructura para el manejo integral del riesgo cardiovascular en el ámbito estatal y local.
- Desarrollo de competencias y habilidades de los profesionales de la salud que participan en el tratamiento de personas con diabetes mellitus y riesgo cardiovascular.
- Fortalecimiento del componente educativo (alfabetizar en diabetes y riesgo cardiovascular) dirigido a la comunidad, las personas con diabetes, riesgo cardiovascular, así como sus familias.
- Acreditación permanente de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) en apoyo a las metas del Programa.
- Integrar acciones del Programa de Salud del Adulto y Adulto mayor con la estrategia de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida.
- Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de información, vigilancia epidemiológica y seguimiento para la toma de decisiones.

## 6.14. Cáncer de la Mujer

### Objetivo general

Promover la detección oportuna del cáncer cérvico uterino a través de la Prueba Molecular (PCR) para detectar Virus de Papiloma Humano, como principal factor de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino.

### Líneas de acción:

- Incremento en la cobertura de exploración clínica anual (25 a 39 años) y mastografía (40 a 69 años).
- Fortalecimiento de unidades dedicadas para evaluación diagnóstica especializada y oportuna (UNEMES y Servicios de Atención Integral).

- Programa de control de calidad de mastografía.
- Consolidación del seguimiento y registro de la información en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM).
- Coordinación con Hospitales Federales e Institutos Nacionales de Salud.
- Estrategia de referencia y seguimiento de mujeres migrantes.
- Estrategia de unidades móviles de mastografía.

## 6.15. Salud Materna y Perinatal

### Objetivo general

Contribuir a la disminución de la muerte materna y perinatal a través de mejorar la calidad de atención y la corresponsabilidad de la mujer, familia y comunidad.

### Líneas de acción:

- Acciones de supervisión, diagnóstico y capacitación al personal de salud de las Jurisdicciones Sanitarias.
- Supervisión con el equipo de Reducción de la Mortalidad Materna (REMA), toma de muestra, seguimiento y tratamiento de tamiz Metabólico con 4 nuevos marcadores (hiperplasia de glándulas suprarrenales, fenilcetonuria, galactosemia e hipotiroidismo congénito).
- Operación del Programa de Tamiz Auditivo, toma de muestra, seguimiento y tratamiento.
- Coordinación y mesas de trabajo con Instituciones.
- Vigilancia del embarazo por personal calificado.
- Atender con calidad el parto por personal calificado.
- Atender oportunamente las urgencias obstétricas.
- Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Aplicar esquemas completos de vacunación.

## 6.16. Planificación Familiar y Anticoncepción

### Objetivo general

Favorecer el ejercicio de la sexualidad elegida, protegida y saludable a través de acciones de anticoncepción, planificación familiar, prevención y atención oportuna en la etapa reproductiva.

### Líneas de acción:

- Campañas de comunicación educativa.
- Coordinación con diversas instituciones y la sociedad civil, federales y estatales.
- Capacitar a los trabajadores de la salud en temas de salud sexual y reproductiva.
- Brindar servicios de planificación familiar y anticoncepción en zonas de difícil acceso.
- Vincular la atención a la salud tradicional en planificación familiar con la atención institucional.
- Gestionar la inclusión de los temas de salud sexual y salud reproductiva en la formación de profesionales de la salud.
- Capacitar al personal a fin de que brinde orientación y consejería, con la finalidad de que las personas decidan libre e informada sobre sus expectativas reproductivas.

## 6.17. Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes

### Objetivo general

Impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través de acciones específicas de información, prevención y atención oportuna en la adolescencia, mismo que a través de las estrategias prioritarias y acciones puntuales se cumplirá a lo largo de la actual administración.

### Líneas de acción:

- Ofrecer servicios en salud sexual y reproductiva de calidad y calidez y la utilización de éstos por la población adolescente.
- Verificar la aplicación y actualización del uso de métodos anticonceptivos con la finalidad de disminuir la incidencia de embarazos no planeados y sus posibles complicaciones (morbilidad y mortalidad materna y

perinatal), en adolescentes.

- Contribuir a la disminución de la incidencia de infecciones de transmisión sexual y VIH en la población adolescente, mediante el uso del condón femenino y masculino.
- Consolidar estrategias de información, educación y comunicación que promuevan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la equidad y el respeto a la diversidad.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional con el sector salud, otros sectores gubernamentales y la sociedad civil para el desarrollo y vigilancia del cumplimiento del programa.

## 6.18. Prevención y Atención a la Violencia Familiar

### Objetivo general

Reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres, con particular énfasis entre aquellas que se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad.

### Líneas de acción:

- Promover la detección temprana de la violencia familiar y de género en las ocho regiones del Estado, entre las mujeres de 15 años y más.
- Garantizar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada, y atención de las consecuencias de la violencia familiar o de género.
- Promover que las mujeres, así como sus hijos e hijas que viven en violencia extrema, cuenten con espacios seguros que les brinden protección, atención médica, psicológica y orientación legal.
- Contribuir a la prevención de la violencia familiar y de género; así como a la promoción del derecho a una vida sin violencia.
- Contar con información científica, actualizada, íntegra y comparable sobre la frecuencia, distribución y factores de riesgo asociados a la violencia familiar y sus consecuencias en la salud.
- Promover la atención integral, solidaria, con perspectiva de género, respetuosa, multidisciplinaria e interinstitucional, que evite la

revictimización de las personas afectadas por la violencia familiar y de género.

## 6.19. Calidad de la Atención

### Objetivo general

Impulsar las acciones encaminadas a la mejora de la calidad y seguridad del paciente en los servicios de salud con la participación estructurada de la ciudadanía.

### Líneas de acción:

- Analizar la información para la toma de decisiones y retroalimentación a todos los niveles, utilizando las tecnologías de la información.
- Alinear la implementación de las Guías de Práctica Clínica con el proceso de Acreditación.
- Impulsar el desarrollo de Proyectos de Gestión en Red y capacitación en materia de Calidad y seguridad del paciente.
- Capacitar a los actores interesados en ejecutar proyectos de innovación y mejora continua en los establecimientos y servicios de salud.
- Ejecutar las medidas necesarias para dar cumplimiento al Plan Estatal de Acreditación.
- Retroalimentar a los servicios de salud de la entidad para la vinculación de las necesidades del proceso de acreditación.
- Implementar los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Promover la equidad de género en la prestación de los servicios de salud.

## 6.20. Salud Mental

### Objetivo general

Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de salud basado en la atención primaria de salud, con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida, centrado en las personas y enfocado en el trabajo en red.

### Líneas de acción:

- Garantizar la protección de los Derechos Humanos de los usuarios de los servicios de Salud Mental.
- Realizar prevención, detección y promoción de la salud mental en los dos niveles de atención.
- Disminuir la incidencia del alcoholismo reduciendo con ello los daños a la salud-física y psicológica, sociales y económicos derivados del problema.
- Reducir el nivel de tabaquismo en la población y capacitar e integrar grupos de promotores voluntarios.
- Disminuir la prevalencia de la farmacodependencia, impactando positivamente en la salud de la población, reduciendo los daños sociales y económicos derivados del uso de sustancias psicotrópicas.
- Promover las jornadas intensivas de prevención de adicciones durante el año.
- Actualizar diagnóstico situacional del comportamiento del fenómeno a través del sistema de vigilancia epidemiológica y encuestas estatales.

## 6.21. Telemedicina

### Objetivo general

Contribuir al acceso a los servicios de salud mediante la red de telemédica a través de las tecnologías de la información y comunicación en materia de teleconsultas y educación.

### Líneas de acción:

- Fortalecer modelos de atención médica a distancia que favorezcan el acceso efectivo a servicios de salud.
- Fortalecer la red de atención de telemedicina en regiones de alta marginación y dispersión poblacional.
- Incorporar redes de telemedicina y uso de la telesalud en zonas de población que vive en situación de vulnerabilidad.
- Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud.





# Proyección Financiera



## 7. Proyección Financiera

### Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social

#### Inversión

**Objetivo 2.** Reorientar el gasto público para fortalecer al sector salud a través de la adquisición de equipo, servicios e insumos

necesarios para optimizar la capacidad de respuesta en todos los niveles de atención médica.

**Objetivo 3.** Promover la modernización de la infraestructura y los servicios de atención a la salud.

Objetivos	2022 (Con base al presupuesto aprobado)	2023 (Lo enviado al H. Congreso)	2024 (Incremento al 6%)	2025 (Incremento al 6%)	2026 (Incremento al 6%)	2027 (Incremento al 6%)	Total
<b>Objetivo 2.</b> Reorientar el gasto público para fortalecer al sector salud a través de la adquisición de equipo, servicios, e insumos necesarios para optimizar la capacidad de respuesta en todos los niveles de atención médica.	167,561.3	175,939.3	186,495.7	197,685.4	209,546.6	222,119.4	1,159,347.7
<b>Objetivo 3.</b> Promover la modernización de la Infraestructura y los servicios de atención a la salud.	207,404.3	214,663.4	227,543.2	241,195.8	255,667.6	271,007.6	1,417,482.0
<b>Total</b>	<b>374,965.6</b>	<b>390,602.8</b>	<b>414,038.9</b>	<b>438,881.3</b>	<b>465,214.1</b>	<b>493,127.0</b>	<b>2,576,829.7</b>



The background features a repeating pattern of stylized, light-colored leaves or floral motifs on the left side. A large, dark brown chevron shape points to the right, overlapping the patterned area. The word "Indicadores" is written in white, bold, sans-serif font within the chevron.

# Indicadores



## 8. Indicadores

Salud - Indicador 1	
Objetivo del Programa	<b>Objetivo 1. Instrumentar una política de reorganización y transformación del Sistema de Salud en Guerrero.</b>
Nombre del indicador	Razón de Mortalidad Materna.
Unidad de medida	Porcentaje.
Definición	Se considera muerte materna al fallecimiento de Mujeres durante el embarazo, parto y/o puerperio por cada 100 mil nacidos en un año y área geográfica determinada; sin considerar causas accidentales o incidentales.
Frecuencia de medición	Anual.
Método de cálculo	$[\text{Número de muertes maternas} / \text{Número de Nacidos vivos estimados}] * 100,000$ por entidad de residencia en un año determinado.
Fuente	Número de nacidos vivos: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a> ; Muertes maternas: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">social:www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a> ; <a href="http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basededatos/BD_Cubos_gobmx.html">http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basededatos/BD_Cubos_gobmx.html</a>
Sentido del indicador	Descendente.
Línea base 2022	65.4%.
Meta a 2027	45.0%.

Salud - Indicador 2	
Objetivo del Programa	<b>Objetivo 1. Instrumentar una política de reorganización y transformación del Sistema de Salud en Guerrero.</b>
Nombre del indicador	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.
Unidad de medida	Porcentaje.
Definición	Porcentaje de nacidos vivos de embarazadas sin seguridad social atendidas por personal médico, del total de nacidos vivos de embarazadas sin seguridad social.
Frecuencia de medición	Anual.
Método de cálculo	$(\text{Número de nacidos vivos de embarazadas sin seguridad social atendidas por personal médico} / \text{Número total de nacidos vivos de embarazadas sin seguridad social}) * 100$ .
Fuente	Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a>
Sentido del indicador	Ascendente.
Línea base 2022	50%.
Meta a 2027	70%.

Salud - Indicador 3	
<b>Objetivo del Programa</b>	<b>Objetivo 2. Reorientar el gasto público para fortalecer al sector salud a través de la adquisición de equipo, servicios, e insumos necesarios para optimizar la capacidad de respuesta en todos los niveles de atención médica.</b>
<b>Nombre del indicador</b>	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).
<b>Unidad de medida</b>	Tasa.
<b>Definición</b>	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes.
<b>Frecuencia de medición</b>	Anual.
<b>Método de cálculo</b>	(Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente / población total) * 1,000 habitantes para un año en el estado de Guerrero.
<b>Fuente</b>	Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales; Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud.
<b>Sentido del indicador</b>	Ascendente.
<b>Línea base 2022</b>	1.64.
<b>Meta a 2027</b>	2.0.

Salud - Indicador 4	
<b>Objetivo del Programa</b>	<b>Objetivo 1. Instrumentar una política de reorganización y transformación del Sistema de Salud en Guerrero.</b>
<b>Nombre del indicador</b>	Promedio de días de estancia Hospitalaria.
<b>Unidad de medida</b>	Tasa.
<b>Definición</b>	Es la permanencia promedio de los pacientes en el hospital. Este indicador puede demostrar la aplicación inadecuada de la capacidad resolutive.
<b>Frecuencia de medición</b>	Anual.
<b>Método de cálculo</b>	Número total de días de estancia de pacientes sin seguridad social en hospitales / total de egresos hospitalarios.
<b>Fuente</b>	<a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a>
<b>Sentido del indicador</b>	Descendente.
<b>Línea base 2022</b>	4.30 días.
<b>Meta a 2027</b>	3.80 días.

Salud – Indicador 5	
<b>Objetivo del Programa</b>	<b>Objetivo 3. Promover la modernización de la Infraestructura y los servicios de atención a la salud.</b>
<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud.
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje.
<b>Definición</b>	Son establecimientos acreditados que prestan servicios de atención a la salud a la población sin seguridad social, que garantizan la atención médica de calidad de los Servicios Estatales de Salud.
<b>Frecuencia de medición</b>	Anual.
<b>Método de cálculo</b>	(Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100.
<b>Fuente</b>	<p>Área Responsable: Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Periodicidad Anual con información en el mes de marzo de cada año. Ligas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Dirección General de Información en Salud (DGIS). <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html</a></li> <li>Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica. <a href="http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html">http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html</a></li> <li>Reporte de Acreditación de Establecimientos. <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/ReportesClues.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/ReportesClues.html</a></li> </ul>
<b>Sentido del indicador</b>	Ascendente.
<b>Línea base 2022</b>	50.5%.
<b>Meta a 2027</b>	100%.





# Evaluación



## 9. Evaluación

La cuarta transformación de la vida pública en Guerrero implica asumir que cada momento del ciclo de las políticas debe gestionarse de manera efectiva; si bien tanto diseño e implementación como seguimiento y evaluación, deben conducirse bajo criterios de racionalidad, eficiencia, eficacia y transparencia; es fundamental también, que se conduzcan bajo los principios de honradez, honestidad, austeridad, legalidad y justicia.

En ese sentido, hoy el Gobierno del Estado asume que la evaluación de las políticas públicas debe trascender el paradigma instaurado y promovido desde de la nueva gestión pública afín al modelo económico neoliberal, y transitar a la instauración y consolidación de un nuevo instrumental que nos permita evaluar el desempeño de la administración pública así como de sus decisiones a través de las políticas, desde una nueva visión que ponga énfasis no en el rendimiento de las estructuras administrativas o el impacto de la inversión pública medido única y exclusivamente bajo metodologías cuantitativas; sino construir indicadores por los que sea posible identificar el nivel de satisfacción de las y los usuarios o beneficiarios de cada acción de política desde un matiz cualitativo que centre su atención en la producción de bienestar.

Lo anterior implica, en el mediano y largo plazos, deconstruir todo un sistema de gestión y marco normativo de orden federal que regula la actuación de las entidades federativas a través de la implementación de la Gestión basada en Resultados (GbR), de la que se deriva la construcción de los Presupuestos basados en Resultados (PbR) bajo la Metodología de Marco Lógico (MML). Sin embargo, en el corto plazo, significa establecer nuevos criterios para la definición y construcción de indicadores de gestión y desempeño por los que la utilidad de los bienes y servicios provistos por el gobierno sean medidos y evaluados periódicamente bajo la perspectiva de bienestar social.

Sin claudicar en la tarea de establecer una nueva forma de medir el resultado de la gestión pública que significa, entre cosas, implementar un modelo de gestión pública por el que los usuarios y beneficiarios de las políticas dejen de ser vistos como clientes y los bienes y/o servicios públicos como mercancías; habremos de hacer los ajustes convenientes para realizar evaluaciones periódicas que nos permitan conocer si la inversión pública estatal, a través de los programas presupuestales de cada sector y/o dependencia, está cumpliendo su misión de atender y preferentemente resolver los problemas públicos que forman parte de la agenda de gobierno inscrita en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, y de manera concreta en este programa.

La evaluación es uno de los momentos del ciclo de políticas que permite conocer el avance y el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos por el gobierno a través de sus administraciones públicas. En ese sentido, con base en las disposiciones legales vigentes en la materia, por un lado, la información que se procesa, analiza y sistematiza

debe ser dispuesta a la ciudadanía de una manera fácil y entendible, para explicar los resultados obtenidos del diseño e implementación de la política. Por otro, con esa misma información se definen los ajustes, modificaciones y/o adecuaciones para la consecución de los objetivos por los que se diseñó la política o en su caso se valora su permanencia.

A más de 10 años de la implementación del PbR, Guerrero se ha caracterizado por mantener una tendencia descendente en la puntuación de las evaluaciones realizadas tanto por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) como por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL). Esta circunstancia, en el pasado tuvo como punto de origen la escasa o nula coordinación entre las dependencias vinculadas a este proceso; y como efecto, la ubicación de nuestra entidad en el cabuz del desempeño institucional y el rendimiento de sus políticas.

Con el objetivo de atender enérgica y puntualmente cada uno de los momentos de la evaluación del desempeño de las políticas gubernamentales, para obtener resultados que mejoren nuestra posición en el ranking nacional, la Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional a través de la Dirección General de Evaluación, de manera coordinada con las Secretarías de Finanzas y Administración así como Contraloría y Transparencia Gubernamental ha reformulado los mecanismos de funcionamiento del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) construyendo una plataforma amigable, que concentra la información de los indicadores, reglas de operación, padrones de beneficiarios de programas sociales, leyes y obra pública georreferenciada en un portal de datos abiertos que cumple con los requisitos establecidos por la SHCP.

El PEP 2022-2027, es el instrumento de planeación rector de los sectores y dependencias de la Administración Pública Estatal, centralizada y descentralizada, del que se derivan los programas sectoriales, especiales y regionales, que son una herramienta más del instrumental previsto por el Sistema Estatal de Planeación Democrática (SEPD) con objetivos claros y definidos a los que se les dará seguimiento a través de indicadores que evalúen y midan el comportamiento, la eficacia y eficiencia de forma clara y accesible para que toda persona pueda ejercer el derecho de acceso a la información y consultar el avance de los programas y acciones gubernamentales a través del SEED ubicado en la página web [www.seed.guerrero.gob.mx](http://www.seed.guerrero.gob.mx).

Cada programa sectorial y/o especial es el resultado del esfuerzo y trabajo colaborativo de los subcomités que integran el Comité de Planeación del Estado de Guerrero (COPLADEG); en el marco de su actuación, los subcomités y las dependencias que encabezan cada uno de los sectores habrán de implementar las metodologías para la medición y evaluación de programas presupuestales, programas operativos anuales, programas sectoriales, especiales y regionales.







**Transparencia**



## 10. Transparencia

Es una prioridad de este gobierno garantizar la transparencia y rendición de cuentas con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción.

En este sentido se desarrollará un proceso de sistematización de los mecanismos de vigilancia y fiscalización que garanticen el uso transparente y eficiente de los recursos.

Se establecerá la elaboración de informes relativos a la justificación y comprobación de la designación de recursos financieros para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos en el sector salud.





# Anexos



## 11. Anexos

### 11.1. Referencias

#### 1. Agenda 2030

El programa Sectorial de Salud y Seguridad Social se encuentra focalizado con la Agenda 2030 en uno de sus Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), concretamente el objetivo 3 Salud y Bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades.

El ODS 3 está integrado por 13 metas:

**3.1** Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

**3.2** Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.

**3.3** Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

**3.4** Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

**3.5** Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

**3.6** Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

**3.7** Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

**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.

**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.

**3.a** Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Contra del Tabaco en todos los países, según proceda.

**3.b** Apoyar la investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública.

**3.c** Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

**3.d** Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

## **2. Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024**

El programa sectorial se alinea al Eje 1, Política y Gobierno; sus objetivos se establecen en el Programa Sectorial 2019–2024.

### **Objetivo 1.** Acceso efectivo, universal y gratuito.

Garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, para las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE, en especial a grupos en situación de vulnerabilidad marginación o discriminación.

### **Objetivo 2.** Mejora continua del Sistema Nacional de Salud.

Mejorar la organización y los procesos del Sistema Nacional de Salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que priorice a los grupos históricamente discriminados, en desventaja en el ejercicio de sus derechos o en territorios con alta marginación.

### **Objetivo 3.** Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Garantizar a la población servicios de salud y asistencia social con capacidad técnica, habilidad profesional y calidad médica bajo los principios de pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

### **Objetivo 4.** Vigilancia Epidemiológica.

Orientar las estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

#### **Objetivo 5.** Salud y bienestar.

Fomentar condiciones que procuren la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral, a partir de la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, así como el tratamiento y control de las enfermedades, especialmente los de mayor impacto en la población.

### **3. Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2022–2027**

El Plan Estatal de Desarrollo 2022–2027 establece 3 Ejes en el cual Salud se encuentra en el Eje 1 Bienestar, Desarrollo Humano y Justicia Social con 4 objetivos los cuales se describen a continuación:

**Objetivo 1.11** Mejorar la calidad de vida de cada guerrerense, mediante la aplicación de políticas públicas intersectoriales, a través de la transformación del Sistema de Salud del Estado.

**Objetivo 1.12** Mejorar la prestación de servicios de salud con calidad, integrales, eficaces, eficientes, inclusivos y transparentes, contribuyendo con esto a incrementar la esperanza de vida.

**Objetivo 1.13** Aplicar mecanismos que contribuyan al óptimo uso de los recursos presupuestales y programáticos asignados a la institución.

**Objetivo 1.14** Fortalecer la infraestructura de los establecimientos de salud.

### **4. Programas transversales**

Para la estrategia de Transversalidad toman en cuenta: el Transversal **“B”** Igualdad de Género e Inclusión Social y el Transversal **“C”** Austeridad y Administración Pública Responsable.

#### **4.1 Transversal B. Igualdad de Género e Inclusión Social**

##### **Descripción:**

Este Eje Transversal, está encaminado a atender las necesidades, las desigualdades, la violencia de género y los derechos humanos de las mujeres guerrerenses, que son el motor de esta Cuarta Transformación, a los jóvenes, a nuestros hermanos indígenas y

afromexicanos, y a los grupos más vulnerables de nuestro estado. Vamos a implementar estrategias que nos permitan lograr el bienestar que anhelemos.

**Objetivo B.1** Implementar programas y acciones que contribuyan a la concreción de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas y afromexicanos, así como el desarrollo social, económico y cultural, basado en el diálogo y participación conjunta entre las instituciones y comunidades, en un marco de respeto a sus derechos contenidos en los convenios e instrumentos legales de los ámbitos estatal, nacional e internacional.

**Objetivo B.2** Promover la institucionalización y transversalidad de la Igualdad de Género.

**Objetivo B.3** Fortalecer las capacidades institucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes.

**Objetivo B.4** Impulsar políticas públicas para el desarrollo integral de las juventudes en el estado de Guerrero.

**Objetivo B.5** Realizar una estrategia transversal para la promoción y defensa de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

**Objetivo B.6** Promover mecanismos de protección contra la discriminación y revictimización de Niñas, Niños y Adolescentes para garantizar sus derechos, y prevenir posibles vulneraciones.

#### **4.2 Transversal C. Austeridad y Administración Pública Responsable**

En congruencia con los principios ideológicos, empezando por la austeridad republicana que estamos aplicando en este nuevo gobierno, nuestra responsabilidad y compromiso es que, todo el ahorro que se genere se va a utilizar en beneficio de nuestro pueblo de Guerrero.

**Objetivo C.1** Instaurar y consolidar un modelo de gestión y planeación democrática bajo un enfoque de bienestar y desarrollo regional.

**Objetivo C.2.** Consolidar una Hacienda Pública sana, a través del uso racional y priorizado de los recursos públicos.

**Objetivo C.3.** Equilibrar las finanzas estatales, optimizando el gasto y manteniendo esquemas responsables del uso de los recursos.

**Objetivo C.4.** Privilegiar la austeridad, transparencia y rendición de cuentas en favor de un Gobierno íntegro e incluyente.

**Objetivo C.5.** Fomentar la austeridad como medio para lograr una administración pública responsable.

## 11.2. Índice de Siglas y Acrónimos

<b>ALM</b>	Almacén
<b>CE</b>	Clínica de Especialidad
<b>CESSA</b>	Centro de Salud con Servicios Ampliados
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
<b>CS</b>	Centro de Salud
<b>CTS</b>	Centro de Transfusión Sanguínea
<b>DCSA</b>	Dengue con Signos de Alarma
<b>DG</b>	Dengue Grave
<b>DGIS</b>	Dirección General de Información en Salud
<b>DNG</b>	Dengue no Grave
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>HAE</b>	Hospital de Alta Especialidad
<b>HE</b>	Hospital Especializado
<b>HI</b>	Hospital Integral
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>INPI</b>	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
<b>INSABI</b>	Instituto de Salud para el Bienestar
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>LAB</b>	Laboratorio
<b>OA</b>	Oficina Administrativa
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PEMEX</b>	Petróleos Mexicanos
<b>RMM</b>	Razón de Muerte Materna
<b>SEED</b>	Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>SSA</b>	Secretaría de Salud
<b>SUAVE</b>	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica
<b>SUIVE</b>	Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>TbP</b>	Tuberculosis Pulmonar
<b>TbTF</b>	tuberculosis todas formas
<b>UNEME</b>	Unidades de Especialidades Médicas
<b>ZAP</b>	Zonas de Atención Prioritaria

### 11.3. Directorio del COPLADEG

#### Comité de Planeación para el Desarrollo Estado de Guerrero (COPLADEG)

**Mtra. Evelyn Cecilia Salgado Pineda**

Gobernadora Constitucional del Estado de Guerrero y Presidenta del COPLADEG.

**C.P. Iván Hernández Díaz**

Delegado de Programas para el Desarrollo del Estado de Guerrero y Secretario Técnico del COPLADEG.

**Mtro. René Vargas Pineda**

Secretario de Planeación y Desarrollo Regional y Coordinador General del COPLADEG.

#### Gobierno del Estado de Guerrero

**Lic. Ludwig Marcial Reynoso Núñez**

Secretario General de Gobierno.

**C.P. Raymundo Segura Estrada**

Secretario de Finanzas y Administración.

**Lic. Ma. del Carmen Cabrera Lagunas**

Secretaria de Desarrollo y Bienestar Social.

**Arq. Urb. Irene Jiménez Montiel**

Secretaria de Desarrollo Urbano, Obras Públicas y Ordenamiento Territorial

**Capitán Evelio Méndez Gómez**

Secretario de Seguridad Pública.

**Dr. Marcial Rodríguez Saldaña**

Secretario de Educación Guerrero.

**Mtra. Aída Melina Martínez Rebolledo**

Secretaria de Cultura.

**Dra. Aidé Ibarez Castro**

Secretaria de Salud.

**Mtra. Teodora Ramírez Vega**

Secretaria de Fomento y Desarrollo Económico.

**Lic. Santos Ramírez Cuevas**

Secretario de Turismo.

**Biol. Alejandro Zepeda Castorena**

Secretario de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Rural.

**Dr. Ángel Almazán Juárez**

Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

**Lic. Pánfilo Sánchez Almazán**

Secretario para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos .

**Lic. Violeta Pino Girón**

Secretaria de la Mujer.

**Lic. Jessica Maldonado Morales**

Secretaria de la Juventud y la Niñez.

**Lic. Silvia Rivera Carbajal**

Secretaria de los Migrantes y Asuntos Internacionales.

**Lic. Luis Armando Baños Rendón**

Secretario del Trabajo y Previsión Social.

**Dr. Roberto Arroyo Matus**

Secretario de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil.

**M.A.P Víctor Edgar Arenas**

Secretario de Contraloría y Transparencia Gubernamental.







SECRETARÍA DE  
**PLANEACIÓN Y DESARROLLO  
REGIONAL**