

# LIBRO BLANCO

ENTREGA RECEPCIÓN 2012

---

*“INFRAESTRUCTURA EN SALUD”*

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

## Índice

I. Introducción.....	2
II. Presentación.....	5
III. Objetivo.....	12
IV. Fundamento Legal.....	13
V. Antecedentes.....	17
VI. Acciones Realizadas.....	33
VII. Resultados y Logros.....	102
VIII. Informe Final.....	112
IX. Soporte Documental.....	118
X. Glosario.....	119

## LIBRO BLANCO EN INFRAESTRUCTURA EN SALUD

### 1. Introducción

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en su eje Igualdad de Oportunidades subraya como parte fundamental de sus objetivos y estrategias, garantizar la salud a toda la población del país, con acciones que permitan que la gente perteneciente a la totalidad de los ámbitos sociales, reciba servicios de salud de calidad y al alcance de sus posibilidades, cubriendo así una de las principales necesidades básicas de cualquier ser humano.

Los objetivos y estrategias buscan mejorar las condiciones de salud de la población; reduciendo las brechas o desigualdades en el rubro, mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; prestando los servicios necesarios con calidad y seguridad; evitando así el empobrecimiento de la salud de la población por motivos de la propia salud ofreciendo la garantía de que la salud contribuya al combate de la pobreza y al desarrollo social.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados por el Gobierno Federal en materia de Salud, se implementaron estrategias orientadas al funcionamiento sustantivo del Sistema Nacional de Salud. Dichas estrategias incluyen: el fortalecimiento de la protección contra riesgos sanitarios; la integración de las acciones de promoción de la salud; la prevención y control de enfermedades; situar al Sistema Nacional de Salud (SNS) en la calidad de la agenda permanente; implementar el desarrollo de instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el SNS; llevar a cabo la organización e integración de la prestación de Servicios para el SNS; cumplir con la garantía de adquirir recursos financieros suficientes; ejecutar las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud; consolidar la reforma financiera, a fin de hacer efectivo el acceso universal a dichos servicios; promover la inversión en Sistemas Tecnológicos de la Información y Comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector; fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos, así como, brindar el apoyo de la prestación de Servicios de Salud, mediante el desarrollo de la infraestructura y equipamiento necesarios.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo (PND), en el apartado de salud, el Gobierno Federal planteó la visión 2030. Ésta contempla que en el país la población contará

con un nivel de salud que le permita desarrollar sus capacidades a plenitud. Para poder alcanzar una verdadera amplitud en igualdad de oportunidades, será necesario garantizar el acceso universal a servicios de salud efectivos y seguros, ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

Para satisfacer de manera adecuada las necesidades de los mexicanos, el SNS, deberá ser un sistema integrado y financiado predominantemente con recursos públicos, pero con participación privada, siendo sustentable y a la vez centrado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante un modelo de atención flexible, creado a partir de la transición epidemiológica y demográfica por la que atraviese el país estableciendo fuertes vínculos intersectoriales.

Partiendo de estos planes y programas, así como de la visión que se planteó para el año 2030 a nivel Federal, cada Estado de la República Mexicana, creó sus propios Planes y Programas con objetivos y estrategias para el ámbito de salud; tal es el caso del estado de Guanajuato, el cual dentro de la administración 2006-2012, ha emprendido acciones para acercar los servicios a la población, sobre todo en materia de Infraestructura, tema del que se hará referencia dentro de este Libro Blanco en siguientes apartados.

La Secretaría de Salud a través del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), comprometida con el Plan de Gobierno Mejor Vida y Desarrollo para todos a través del Programa Sectorial de Salud 2006-2012, se ha dado a la tarea de cubrir los objetivos y metas propuestos a principio de esta gestión, a través de acciones y estrategias que brinden acceso a la salud y a la mejoría en la calidad de la atención integral a más de 4, 893,812 habitantes guanajuatenses.

En Guanajuato el incremento de la población, así como la demanda en Servicios de Salud, ha hecho que el Gobierno del Estado y en especial la Secretaría de Salud, se preocupe por mejorar la infraestructura de los hospitales ya existentes, modernizándolos y equipándolos con la última tecnología para la prevención, detección y tratamiento de diversas enfermedades.

Dentro de estas mejoras se encuentra la construcción y modernización de varias Unidades Médicas en todos los municipios, con lo que se ha logrado un avance

significativo a los objetivos planteados dentro del Plan de Gobierno y el Plan Sectorial 2006-2012 del Estado de Guanajuato en materia de Infraestructura.

Además de mejorar la red hospitalaria del Estado, otro de los objetivos de la Secretaría de Salud y del ISAPEG, tal y como se menciona en su Programa Sectorial, ha sido el dar acceso a toda la población a los servicios de salud incorporando al Seguro Popular a aquellas personas que no cuenten con afiliación a una institución de Seguridad Social. Se incluye también en el programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) a recién nacidos, cubriendo de esta manera a niños y niñas hasta los cinco años de edad, ajustándose al catálogo de enfermedades cubiertas por el Seguro Popular, llegando a ocupar en 2006 el primer lugar nacional, entre los estados con mayor población afiliada a dicho servicio.

El Gobierno del Estado, en conjunto con la Secretaría de Salud de Guanajuato y el ISAPEG se han dado a la tarea de elaborar el presente Libro Blanco, con la finalidad de dar a conocer las acciones realizadas durante la Administración 2006-2012 en cuanto a Infraestructura, teniendo como antecedentes, las variables a nivel Nacional, para posteriormente equipararlo; derivada de las necesidades detectadas en este ámbito en el estado de Guanajuato y continuando con la descripción de las acciones efectuadas en Infraestructura en Salud.

## 2. Presentación

### Nombre del Programa

“Infraestructura en Salud”.

### Período de vigencia que se documenta

Corresponde al comprendido entre Octubre de 2006 a Marzo de 2012.

### Cobertura geográfica

Contemplada en el Plan Sectorial de Salud 2006-2012 en los 46 municipios que conforman el estado de Guanajuato, regionalizados en 8 Jurisdicciones Sanitarias establecidas en los municipios de Guanajuato, Allende, Celaya, Acámbaro, Salamanca, Irapuato y León; contemplando también los municipios donde se encuentran las 40 obras ya terminadas y en operaciones como lo son: Dolores Hidalgo (2), San Miguel de Allende (2), San José de Iturbide, San Luis de la Paz, Silao (2), Salamanca (3), Acámbaro (2), Valle de Santiago, Juventino Rosas, Jerécuaro, Huanímaro, Tarimoro, Apaseo el Alto, Jaral del Progreso, Manuel Doblado, Yuriria, Moroleón, Pénjamo, Purísima del Rincón (2), León (4), Celaya (4), Guanajuato (2) e Irapuato (3)

**Mapa 1.**



### **Unidades administrativas participantes.**

Participan de forma conjunta: **La Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato**, encargada responsable de despachar los asuntos que le encomiende la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado, la Ley de Salud del propio Estado y otras leyes de la materia, así como los acuerdos y convenios de coordinación que se suscriban con el Gobierno Federal, los reglamentos, decretos gubernamentales y acuerdos que expida el Gobernador del Estado.

**El ISAPEG**, quien se encarga de la ejecución de la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta, así como aquellas acciones que en materia de salud establecen las leyes, reglamentos, decretos y acuerdos emitidos por el Gobernador del Estado.

**El Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato** responsable del despacho de los asuntos que le encomienda su decreto de creación y aquellos que deriven de lo dispuesto en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, la Ley de Desarrollo Urbano del Estado, la Ley de Planeación del Estado, así como otras leyes, reglamentos, decretos y acuerdos que emita el Sr. Gobernador.

**La Dirección de Infraestructura** a quien se asigna la tarea de programar, presupuestar y hacer la gestión del recurso necesitado para cada obra; llevando un seguimiento de los recursos financieros a través de su área financiera. Para la Infraestructura y Equipamiento en Hospitales la Dirección de Infraestructura se apoya en la **Secretaría de Obras Públicas**; encargada de llevar a cabo la construcción, contratando a empresas especializadas en la materia.

**La Secretaría de Administración y Finanzas del Estado de Guanajuato** a cuyo cargo está la función de autorizar los recursos económicos otorgados por los gobiernos Federal, Estatal y Municipal para la construcción, equipamiento, ampliación y/o remodelación de una Unidad Médica y de llevar la administración adecuada de los mismos.

**Diagrama 1. Estructura organizacional del Sistema de Salud en el Estado de Guanajuato.**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG

**Vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo y Plan de Gobierno.**

En el Plan de Gobierno del estado de Guanajuato, en el eje estratégico “Contigo Vamos Familia”, rubro salud, se establecieron Objetivos y Metas en Infraestructura, las cuales serán descritas en este Libro Blanco, basándose en el Objetivo General 1.2 de dicho Plan, el cual consiste en elevar los niveles de Salud de la población Guanajuatense, con un enfoque preventivo; relacionándose con el objetivo particular

1.2.5., que se refiere a mejorar el equipamiento e infraestructura del sistema de salud en el estado; logrando a través de estos cubrir las siguientes metas:

- **Meta 1.** La promoción y renovación de la mitad de las unidades médicas que cuenten con 25 años o más de servicio;
- **Meta 2.** Impulsar la construcción y equipamiento del Banco de Órganos y Tejidos y del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea;
- **Meta 3.** Promover la construcción y equipamiento de unidades médicas especializadas de multiservicios ambulatorios;
- **Meta 4.** Construir y equipar los hospitales generales de Salamanca y Silao;
- **Meta 5.** Promover la sustitución de los hospitales generales de Acámbaro y Salvatierra;
- **Meta 6.** Promover la construcción y equipamiento de los hospitales comunitarios de Jaral del Progreso, Manuel Doblado, Apaseo el Alto, Yuriria y Moroleón y
- **Meta 7.** Impulsar el fortalecimiento y modernización del hospital psiquiátrico de León.

Para un mejor entendimiento en el siguiente cuadro se muestra de forma simplificada, cada uno de los puntos referidos con anterioridad:

**Cuadro 1**

OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN DE GOBIERNO 2006-2012		
Objetivo General	Objetivo Particular	Metas
1.2. Elevar los niveles de Salud de la población guanajuatense, con enfoque preventivo.	1.2.5. Mejorar el equipamiento e infraestructura del sistema de salud en el estado.	<p><b>Meta 1.</b> Promover la renovación de la mitad de las unidades médicas que cuenten con 25 años o más de servicio.</p> <p><b>Meta 2.</b> Impulsar la construcción y equipamiento del Banco de Órganos y Tejidos y del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.</p> <p><b>Meta 3.</b> Promover la construcción y equipamiento de unidades médicas especializadas de multiservicios ambulatorios.</p> <p><b>Meta 4.</b> Construir y equipar los hospitales generales de: Salamanca y Silao.</p> <p><b>Meta 5.</b> Promover la sustitución de los hospitales generales de: Acámbaro y Salvatierra.</p> <p><b>Meta 6.</b> Promover la construcción y equipamiento de los hospitales comunitarios de: Jaral del Progreso, Manuel Doblado, Apaseo el Alto, Yuriria y Moreleón.</p> <p><b>Meta 7.</b> Impulsar el fortalecimiento y modernización del hospital psiquiátrico de León.</p>

Fuente: Plan Estatal de Gobierno 2006-2012.

El Plan Sectorial de Salud 2006-2012 se encuentra vinculado con el Plan de Gobierno, haciendo hincapié en su Objetivo General, en incrementar la cobertura de los Servicios de Salud; a través de una meta general: promover la construcción de hospitales y la renovación de unidades que cuenten con 25 años o más de servicio, para poder llevarlo a cabo se planteó un Objetivo Particular, que integra el Incremento de la cobertura de unidades mediante el fortalecimiento de la infraestructura en salud.

A su vez se implementaron 14 metas para llevar a cabo estas acciones; MP1. Construir y equipar 16 unidades médicas especializadas de multiservicios ambulatorios; MP2. Construir y equipar el Banco de Órganos y Tejidos; MP3. Construir el centro estatal de Transfusión Sanguínea; MP4. Construir y equipar el hospital general de Salamanca; MP5. Construir y equipar el hospital general de Silao; MP6. Sustituir y ampliar el hospital general de

Acámbaro; MP7. Sustituir y ampliar el hospital general de Salvatierra; MP8. Construir el hospital comunitario de Jaral del Progreso; MP9. Construir el hospital comunitario de Manuel Doblado; MP10. Construir el hospital comunitario de Apaseo el Alto; MP11. Construir el hospital comunitario de Yuriria; MP12. Construir el hospital comunitario de Moroleón; MP13. Modernizar el Hospital Psiquiátrico de León y MP14. Construir la clínica de desintoxicación. El siguiente cuadro describe de forma detallada lo anteriormente mencionado:

- **Meta 1.** La promoción y renovación de la mitad de las unidades médicas que cuenten con 25 años o más de servicio;
- **Meta 2.** Impulsar la construcción y equipamiento del Banco de Órganos y Tejidos y del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea;
- **Meta 3.** Promover la construcción y equipamiento de unidades médicas especializadas de multiservicios ambulatorios;
- **Meta 4.** Construir y equipar los hospitales generales de Salamanca y Silao;
- **Meta 5.** Promover la sustitución de los hospitales generales de Acámbaro y Salvatierra;
- **Meta 6.** Promover la construcción y equipamiento de los hospitales comunitarios de Jaral del Progreso, Manuel Doblado, Apaseo el Alto, Yuriria y Moroleón y
- **Meta 7.** Impulsar el fortalecimiento y modernización del hospital psiquiátrico de León.

## Cuadro 2

OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN SECTORIAL DE SALUD 2006-2012			
Objetivo General	Meta General	Objetivo Particular	Metas Particulares
Incrementar la cobertura de los servicios de salud.	Promover la construcción de hospitales y la renovación de unidades que cuenten con 25 años o más de servicio	Incrementar la cobertura de unidades mediante el fortalecimiento de la infraestructura en salud.	MP1. Construir y equipar 16 unidades médicas especializadas de multiservicios ambulatorios. MP2. Construir y equipar el Banco de Órganos y Tejidos. MP3. Construir el centro estatal de Transfusión Sanguínea. MP4. Construir y equipar el hospital general de Salamanca. MP5. Construir y equipar el hospital general de Silao. MP6. Sustituir y ampliar el hospital general de Acámbaro. MP7. Sustituir y ampliar el hospital general de Salvatierra. MP8. Construir el hospital comunitario de Jaral del Progreso. MP9. Construir el hospital comunitario de Manuel Doblado. MP10. Construir el hospital comunitario de Apaseo el Alto. MP11. Construir el hospital comunitario de Yuriria. MP12. Construir el hospital comunitario de Moreleón. MP13. Modernizar el Hospital Psiquiátrico de León. MP14. Construir la clínica de desintoxicación.

Fuente: Plan Sectorial de Salud 2006-2012.

Para un mejor entendimiento en el siguiente cuadro se muestra de forma simplificada, cada uno de los puntos referidos con anterioridad:

Dentro de los objetivos y estrategias diseñadas para ampliar la Infraestructura Hospitalaria, se incluyen los siguientes proyectos de construcción, prioritarios dentro del Plan Sectorial de Salud:

- Hospital comunitario de Huanímaro.
- Hospital comunitario San Diego de la Unión.
- Hospital materno infantil de León.
- Hospital comunitario de Abasolo.
- Hospital general de Valle de Santiago.
- Unidad de cuidados intensivos para quemados.
- Centro regulador de urgencias médicas de Guanajuato.
- Centro de primera respuesta a emergencias y desastres en Acámbaro.
- Centro de primera respuesta a emergencias y desastres en Pénjamo.

### 3. **Objetivo**

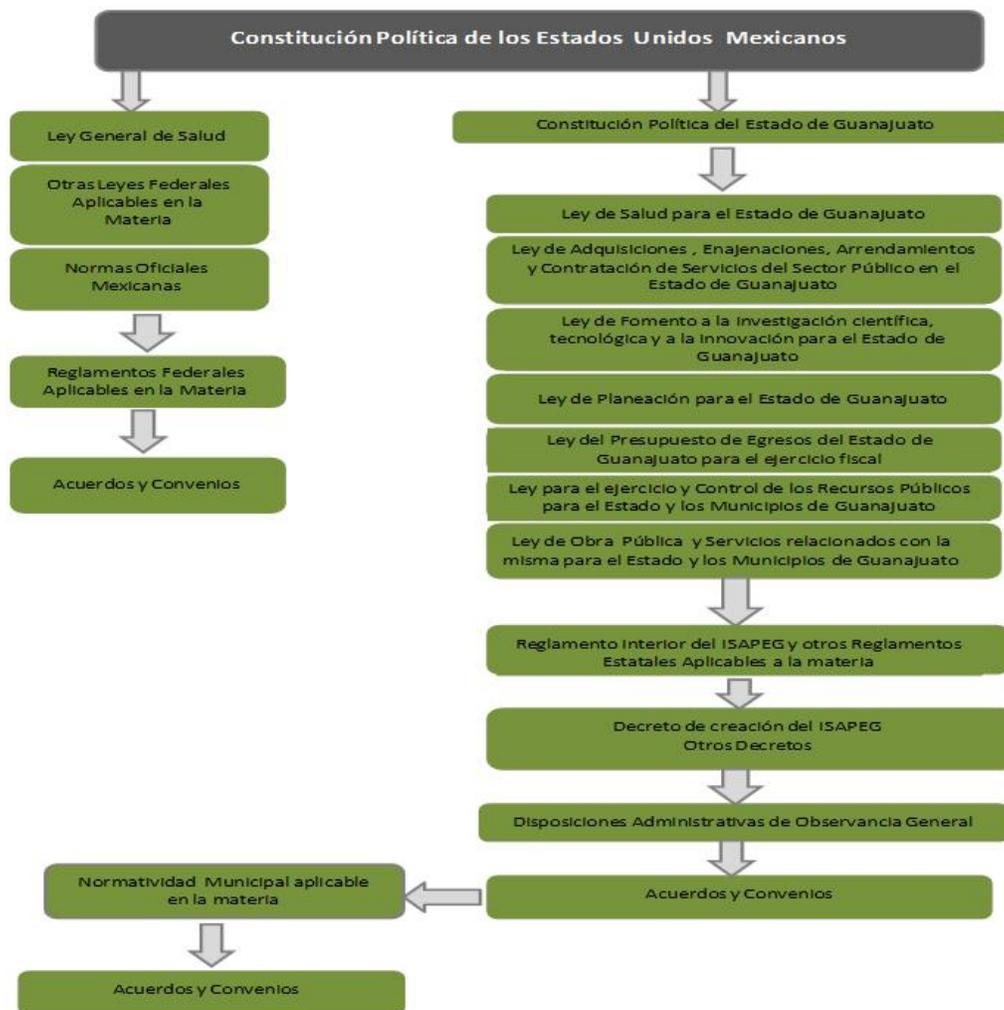
Describir, sustentar y rendir cuentas sobre la forma y términos en que la Secretaría de Salud Pública del Estado de Guanajuato y el ISAPEG, gestionaron y efectuaron la administración de los recursos públicos federales, estatales y municipales, así como de patronatos y voluntariados, para incrementar la infraestructura hospitalaria de la entidad, mediante la construcción de unidades médicas de los distintos niveles de atención.

Para ese efecto en el Libro Blanco se detallan de manera cronológica las acciones técnicas, jurídicas y administrativas que integran los procesos de planeación, programación, presupuesto y seguimiento de avances físico y financieros llevados a cabo por parte del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato con objeto de proporcionar los espacios funcionales, seguros y confortables para estar en condiciones de fortalecer las redes hospitalarias y modernizar e incrementar la infraestructura en salud, a fin de garantizar el cumplimiento y cobertura de las necesidades sanitarias de la entidad, derivadas del crecimiento de la población afiliada al seguro popular y de las que se tendrán en los próximos años, y para las que es necesario sentar las bases que den respuesta a la creciente demanda de servicios de salud, racionalizando el gasto público respectivo proveyendo de manera oportuna, flexible y eficiente los servicios de salud que la población requiere.

#### 4. Fundamento legal

Con soporte en las leyes, normas y reglamentos reguladoras del Programa en Infraestructura en Salud, el siguiente cuadro señala el marco normativo aplicable en la materia, seguido para llevar a cabo los procesos y las acciones implementadas en el programa antes mencionado.

**Diagrama 2. Leyes y Normas que rigen el Sistema de Salud a Nivel Nacional y Estatal.**



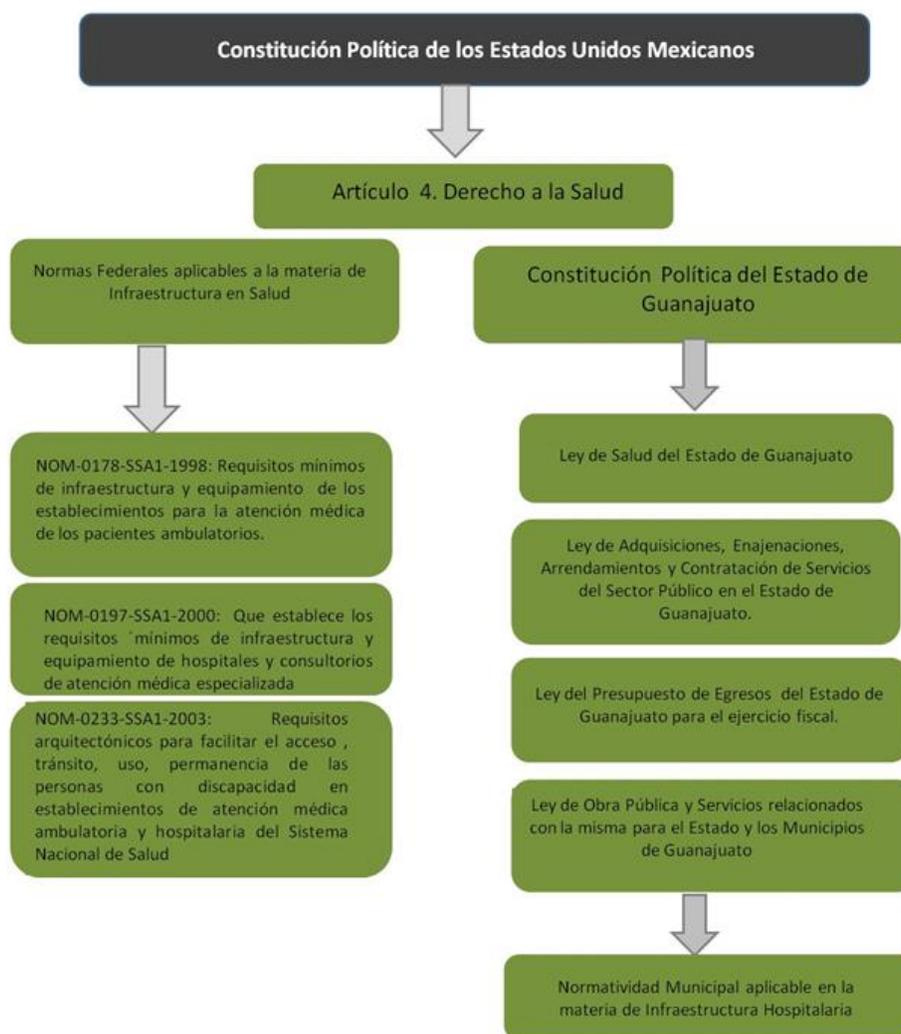
Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

## Marco Normativo.

### Normas oficiales mexicanas.

A fin de cubrir las demandas de salud de los mexicanos en todo el país, desde 1993 se han implementado normas que regulan en toda la República, las acciones de equipamiento e infraestructura, las cuales se han ido adaptando conforme a la demanda y necesidades de la población, algunas de ellas se mencionan a continuación:

**Diagrama 3. Normas Oficiales Mexicanas.**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG

## **Normas Técnicas de Seguridad y Operación**

Constituyen la herramienta fundamental para el desarrollo industrial y comercial de un país. Sirven como base para mejorar la calidad en la gestión de las empresas, en el diseño y fabricación de los productos y en la prestación de servicios, aumentando la competitividad en los mercados nacionales e internacionales. Protegen al consumidor, al usuario y a la sociedad en general, permitiéndoles obtener una referencia para conocer el nivel de calidad y seguridad que deben exigir a los productos o servicios que utilizan.

Existen normas técnicas para cada disciplina, diseño, instalaciones, instalaciones especiales, estructuras, materiales, herramientas, equipos, etc. y la consulta se hace conforme a las necesidades de cada proyecto.

**Normas Técnicas de Competencia Laboral (NTCL)**, elaboradas en el Comité de Normalización de Competencia Laboral de la Industria de la Construcción junto con el CONOCER y en donde la Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción (CMIC), el Instituto de Capacitación de la Industria de la Construcción (ICIC) y empresas constructoras tuvieron una participación activa para generar dichos documentos.

## **Reglamentos Federales Aplicables en la materia.**

**Para el eficaz cumplimiento de las leyes y normas, se establece la obligación de emitir reglamentos que tienen por objeto regular de manera específicas las disposiciones contenidas en ellas. Los reglamentos aplicables en las leyes enunciadas anteriormente son los siguientes:**

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad hacendaria.
- Reglamento de la Ley de Transparencia y acceso a la información pública gubernamental.

- Reglamento de la Ley Federal para la administración y enajenación de bienes del sector público.
- Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental.

### **Acuerdos y Convenios.**

Se refiere a los documentos específicos que formaliza el ISAPEG con los municipios y con las entidades ejecutoras de obra pública, con la finalidad de establecer los compromisos para llevar a cabo las acciones de infraestructura física en salud. Proceso dinámico, que se repite conforme surgen las necesidades y la posibilidad financiera de atenderlas.

### **Otra Normatividad Estatal Aplicable en la Materia.**

Como se menciona anteriormente, la demanda de la población en cuanto a servicios de salud, se incrementa con el tiempo, en el estado de Guanajuato, esto no es la excepción, por lo que para poder llevar a cabo el Plan Sectorial de Salud 2006-2012 del ISAPEG, se deben de seguir diferentes normas aplicables en la relación municipio-estado, como lo son las siguientes:

- Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato.
- Leyes de Ingreso de los Municipios.
- Ley de Obras Públicas para el Estado y los Municipios de Guanajuato.
- Ley para personas con capacidades diferentes en el Estado de Guanajuato.
- Reglamento de construcción.
- Reglamento de zonificación y uso de suelo.

## 5. Antecedentes.

La realidad política, económica y social de México ha cambiado durante las últimas décadas, demandando con ello, la realización de diferentes planes y programas de desarrollo que se adapten a las necesidades presentes y futuras de la población.

Con la finalidad de atender las necesidades más apremiantes, los gobiernos se han dado a la tarea de planear una política pública integral. Para ello, ha sido indispensable identificar y priorizar los problemas que aquejan a la sociedad y al país en su conjunto.

Históricamente, el derecho a la salud y el acceso oportuno a servicios de salud eficientes, han sido prioridad para los gobiernos mexicanos, por lo que una parte sustancial de la política pública ha sido siempre enfocada a este tema.

Con la finalidad de garantizar el derecho y el acceso a servicios de salud eficientes, se ha procurado de igual forma la mejora en la aplicación, racionalización y disciplina en el ejercicio de los recursos presupuestados y aprobados a los Gobiernos Federales, Estatales y Municipales y a cada institución pública.

Hoy en día, dentro del esfuerzo y la constante preocupación y ocupación por mejorar la calidad de vida de los mexicanos, existen aun factores que impactan en los avances logrados en materia de prestación de servicios de salud; dos de ellos a considerar en la toma de decisiones y la planeación de la política pública son: la transición demográfica y la epidemiológica.

La población mexicana atraviesa por una transición demográfica compleja, que impacta de forma especial a las políticas públicas enfocadas a la salud. Debido al envejecimiento de la población y a la disminución en la tasa global de fecundidad, el país está muy cerca de llegar a una transición demográfica que muchas naciones de primer mundo han atravesado o están atravesando. En la transición hacia una pirámide demográfica, en la cual aumentará drásticamente el número de adultos mayores en la población, en las décadas siguientes se dará un fenómeno demográfico en el cual el número de personas en edad productiva

llegará a su tope máximo, para después descender. Este fenómeno es conocido como el bono demográfico.

A pesar de que este presenta grandes oportunidades de crecimiento, también conlleva importantes retos particularmente en el sector salud, por lo que dichos servicios deben estar preparados en todo el país para atender las necesidades de una población cambiante tanto en el corto como en el mediano y largo plazo.

La transición epidemiológica por su parte, genera también necesidades por atender en el sector de salud pública. De acuerdo a la evolución de la conformación de la sociedad mexicana y al mejoramiento de los servicios de salud, hoy en día se está pasando de las enfermedades infecto-contagiosas a las crónico-degenerativas, lo que conlleva a priorizar a las enfermedades no transmisibles (cardio y cerebro-vasculares, diabetes, cáncer, enfermedades mentales, entre otras) y lesiones accidentales e intencionales, en lugar de las infecciones comunes y padecimientos ligados a desnutrición y a la reproducción.

Sin embargo, es necesario seguir dando atención a las enfermedades infecto-contagiosas, aún si la aparición de estas se tiene controlada.

De igual forma se deberá considerar el flujo poblacional, al gestarse actualmente una concentración de población en lugares y regiones específicas, en su mayoría en zonas urbanas y semiurbanas.

Es necesario seguir trabajando en el acercamiento de servicios de salud pública a la población que se encuentra en áreas alejadas, en su mayoría zonas rurales, quien carece de servicios básicos, tales como el drenaje, por lo que es frecuente que se presenten enfermedades infecciosas gastrointestinales. Al contrario de las zonas urbanas, estas enfermedades son más frecuentes en las zonas rurales, por lo que también ha sido necesario seguir prestando estos servicios e incluso ampliar las áreas de acción a lo largo del país.

A partir de 2005 se ha registrado un aumento en el gasto de salud federal, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB). Al cierre del año fiscal 2011, el gasto público para los servicios de salud fue superior en un 4.5% que el monto erogado en 2010. El crecimiento relevante viene de 2004 a la fecha con la introducción del seguro popular.

El aumento en las aportaciones federales destinado a los servicios de salud se ha canalizado a todas las instituciones de salud pública, dando prioridad al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Con los recursos asignados, se han logrado introducir un mayor número de unidades médicas, se ha mejorado el equipamiento de los hospitales y se ha ampliado la plantilla del personal.

Como se muestra en la siguiente gráfica, para el año 2010 el gasto público Nacional en Salud fue de \$432,440 millones de pesos. Del 2006 al 2010, este gasto se ha incrementado en 22% en términos reales. El incremento del gasto público en salud se ha dado principalmente para cubrir las necesidades de salud de la población abierta.

**Gráfica 1**



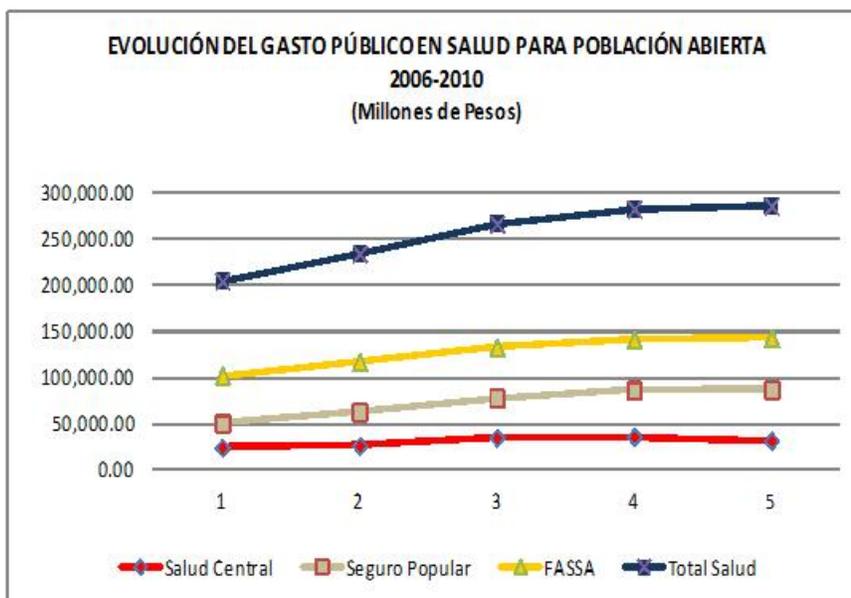
Fuente: Cuenta Pública, Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Además del incremento de recursos realizado a estas instituciones, se han efectuado otras acciones medulares. Entre estas, se encuentra la reforma realizada a la Ley General de Salud en 2003.

Con la reforma realizada a la Ley General de Salud, surge el Sistema de Protección Social en Salud y con éste el Seguro Popular de Salud que funge como su brazo operador. El principal objetivo de este sistema es alcanzar la cobertura universal en todo el país, ya que no todas las personas son derechohabientes de alguna institución pública (IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX, ETC.).

A través de la implementación de esta acción, se ha dado entrada de forma sustancial a un número de personas con acceso a servicios de salud pública. Para esto el Gobierno Federal ha incrementado 40% en términos reales, el Gasto en Salud para Población Abierta. El Seguro Popular, representa el rubro que más ha crecido con un 114%, como consecuencia de las obligaciones de la Federación por cada afiliado a este programa de aseguramiento, tal y como se observa en la gráfica siguiente:

**Gráfica 2**



Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, los objetivos generales en materia de salud son mejorar las condiciones de la población y brindar servicios eficientes, con calidad, calidez y seguridad al paciente. Con la finalidad de atender las situaciones descritas, la presente Administración se fijó varios objetivos y estrategias

Estableció como una de ellas el asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud eficientes, oportunas y acordes a las necesidades de salud de la población.

De forma específica, se hace énfasis en la ampliación de la infraestructura en salud y equipo en zonas urbanas y rurales, así como el mantenimiento de las instalaciones ya existentes, en especial los hospitales regionales. Con ello, se ha buscado consolidar la red de servicios de atención a la salud.

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 establece como objetivo mejorar las condiciones de los mexicanos en el rubro. Una de las estrategias busca promover una mayor colaboración

entre instituciones, entidades federativas y municipios; a través de esta interconexión se busca aprovechar de mejor manera la infraestructura, tecnología, equipamiento y recursos humanos.

Además, en este instrumento también se señala la necesidad de impulsar la dignificación y el mantenimiento de la infraestructura y equipo industrial de las unidades de salud y promover la creación de centros de atención especializada para pacientes ambulatorios (UMAes y UNEMEs).

Con la finalidad de dar mayor sustento y dirección a la construcción y mantenimiento de la infraestructura, se crea el Plan Maestro de Infraestructura en Salud, instrumento rector para la promoción, desarrollo y reordenamiento. Lo anterior, con el objeto de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión y operación sustentable de los mismos.

Se establece como actividad relevante identificar los criterios necesarios para priorizar los requerimientos de infraestructura física, de acuerdo al perfil de salud de la población y el porcentaje de cobertura de los servicios de salud. Las variables generales que se toman en cuenta para realizar un análisis atinado de las necesidades de la población son las siguientes:

- Información socio-demográfica.
- Información epidemiológica.
- Información de la infraestructura en salud.
- Información geográfica.

Estos cuatro instrumentos son los ejes rectores de la política pública de la infraestructura en salud. A través de los objetivos y estrategias establecidos en cada uno de ellos, el Gobierno Federal busca encaminar y fortalecer la toma de decisiones de todas las instituciones de salud pública para mejorar los servicios otorgados a la población.

### **La Salud en Guanajuato.**

Al igual que en el resto del país, el estado ha registrado un cambio en el comportamiento socio demográfico y epidemiológico de la población en los últimos años. Los cambios que se ilustran a continuación, son producto del paulatino crecimiento poblacional y del incremento de la calidad de vida de los guanajuatenses.

Dentro de los principales cambios registrados en la población guanajuatense se encuentra el aumento de la esperanza de vida. Para el año 2000, ésta era alrededor de los 75 y 70 años para las mujeres y hombres, respectivamente. En 2006, el rango se amplió llegando a los 77.72 y 72.89 años. En 2010, el rango se amplió llegando a los 77.9 y 73.5 años.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda INEGI 2010, el estado de Guanajuato tiene una superficie territorial de 30,607 km<sup>2</sup> lo que representa el 1.6% del territorio nacional. Con una densidad de población de 179.3 habitantes por km<sup>2</sup>, muy superior al promedio nacional que es de 57 habitantes, ocupa el sexto lugar nacional en este rubro. Está compuesto por 46 municipios de los cuales los de mayor concentración poblacional son: León con 1'436,480, Irapuato con registro de 529,440 y Celaya ligeramente abajo con 468,469 habitantes. La población del estado aumentó en 823 mil 340 habitantes con respecto al censo de población del 2000 que era de 4 millones 663 mil 032 habitantes, creciendo a 5 millones 486 mil 372 habitantes lo que representa un 17.7% de aumento, la población del estado a nivel nacional corresponde al 4.9%.

Otro factor socio demográfico a destacar es la proporción de población joven; en 2010 el 58.3% de los guanajuatenses eran menores de 30 años. Como efecto regulador al incremento de los grupos etarios jóvenes, se ha registrado un aumento en la emigración hacia Estados Unidos.

Si bien el incremento en la esperanza de vida y el control de la aparición de enfermedades infecto-contagiosas ha sido un logro de incuestionable valor en Guanajuato, la presencia de enfermedades crónico-degenerativas se ha vuelto un foco rojo en función de que los recursos requeridos para dar atención a las personas que presentan estos problemas son mayores.

Como parte del diagnóstico de salud para el Plan de Gobierno Estatal 2006-2012, el aumento en la esperanza de vida de los guanajuatenses también se ha visto reflejado en el cambio del perfil epidemiológico del estado. Para 2006, las principales causas de muerte fueron las enfermedades crónico-degenerativas y lesiones, entre las que se encuentran: diabetes mellitus, enfermedades del corazón, tumores malignos, accidentes y enfermedades cerebro vasculares. En conjunto, esta categoría representó el 55.7% de las muertes registradas de 2000 a 2006 en la entidad.

Respecto a la otra categoría de enfermedades, infecto-contagiosas, se ha registrado una disminución significativa de casos de cólera, difteria, rabia humana, dengue hemorrágico, poliomielitis, sarampión y paludismo.

Los resultados anteriores han sido un logro, debido en gran medida, al incremento en la inversión de diversos programas de salud, entre los que se encuentran: Programa Enfermedades Crónico-Degenerativas, Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA, Programa de Salud Bucal, Programa de lucha contra el cáncer cérvico-uterino y mamario, Programa Arranque Parejo en la Vida, Programa de Prevención de Rabia, Programa de Cólera, Programa de Prevención y Control de las Adicciones, Programa de Violencia Familiar y Sexual y Programa de Salud Mental.

Habría que destacar como importante el avance de la incorporación de los guanajuatenses al Seguro Popular, ya que la entidad se posicionó en el primer lugar a nivel nacional con cobertura de familias incorporadas. Para 2006, el número de familias atendidas por el Seguro Popular representó el 10% del total de familias a nivel nacional. En 2010, los resultados definitivos del Censo General de Población y Vivienda INEGI 2010 publicados en marzo de 2011 ofrecen la oportunidad de conocer a fondo la condición de derechohabiente en materia de salud de la población en el Estado de Guanajuato. Conforme a estos resultados, la población total es de 5'486,372<sup>(1)</sup> de la cual el 59.95%<sup>(2)</sup> es población objetivo de la Secretaría de Salud estatal, la cifra se obtiene tomando como base de cálculo la carga porcentual de la población oficial SINAIS 2011, arrojando como resultado que 3'289,342 personas son del área de responsabilidad de la Secretaría de Salud en el estado, conformada por las personas que se encuentran adscritas al Seguro Popular, SMNG o bien no cuentan con ningún esquema de seguridad social en salud.

Para finales de 2005 Guanajuato se situaba por debajo del promedio nacional en número de unidades médicas en el sector público. Se tenían registrados en la entidad 0.52 camas censables, 3.6 consultorios y 1.8 quirófanos por cada 1,000 habitantes en el sector público. Para 2009 se contaban con 0.6 camas, 4.7 consultorios y 2.7 quirófanos por cada 1,000 habitantes.

---

(1) Población Total. Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI (2011).

(2) Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud, Estimaciones con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

De acuerdo a los parámetros internacionales dictados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, por sus siglas en inglés), se debe contar con una cama por cada mil habitantes. Como Institución la Secretaría de Salud del Estado es de 0.5 camas x mil habitantes y con el resto del sector es de 0.6 camas x mil habitantes.

Con la finalidad de dar continuidad a las acciones de mejora de la calidad de vida de los guanajuatenses y buscar solución a los problemas existentes en materia de salud, el Gobierno de Guanajuato por medio del ISAPEG, busca mejorar la calidad de vida mediante la atención al derecho constitucional a la salud.

Durante la Administración Estatal 2006-2012, el Gobierno del Estado y el Gobierno Federal han instrumentado el programa de salud pública más amplio e importante de los últimos años, Seguro Popular. En este periodo, se asignaron al estado de Guanajuato mil millones de pesos por este concepto durante el primer año de la actual administración, dando un total de 2 mil 631 millones 715 mil 383 pesos invertidos por parte de Seguro Popular en todo el sexenio, lo que ha permitido cubrir la parte de atención médica de los guanajuatenses.

Debido al incremento poblacional y a la necesidad de mejorar la infraestructura y equipamiento de las Unidades Médicas, del 2006 al 2011, gracias al apoyo de los gobiernos Federales y Estatales, así como el apoyo económico del Seguro Popular, se realizó una inversión económica en las obras y acciones terminadas dentro de este período; así mismo en las obras que se encuentran por inaugurarse, se realizó una aportación económica por parte de los gobiernos antes mencionados; encontrándose también dentro de la misma inversión las obras que se encuentran en proceso de construcción, las obras que se encuentran con primeras etapas terminadas y las segundas etapas en proceso.

Para este año la inversión programada en infraestructura en salud es de \$689'209,205.62. En el periodo 2006-2012 se construyeron 40 nuevas Unidades Médicas; además están por inaugurarse otras 32 Unidades en la región; adicionales a las 19 obras que se encuentran en proceso, 3 con primera etapa terminada y segunda etapa en proceso de contratación en 2012 y otras 29 que se encuentran programadas para iniciar su construcción en 2012.

En el Eje Familia del Plan de Gobierno 2006-2012, se establece como meta elevar los niveles de salud de la población guanajuatense con enfoque preventivo a través del mejoramiento e

infraestructura del sistema de salud del estado. Para su logro, se propuso renovar, construir y equipar las unidades médicas, así como dar mantenimiento, construir o sustituir hospitales generales y comunitarios.

Por lo tanto el Gobierno Estatal, junto con la Secretaría de Salud y el ISAPEG, detectó aquellos municipios con rezago en infraestructura en salud o que simplemente carecían de los servicios básicos para atender a la población; dándose a la tarea de construir, conservar, fortalecer y equipar Unidades Médicas, con la mejor y última tecnología en Infraestructura en Salud, llevando a cabo todo un proceso de planeación, programación, presupuestación, gestión de recursos financieros y materiales para el inicio de una obra de esta índole, tanto a nivel federal, estatal y municipal.

Dentro de las obras inscritas en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI) del Estado de Guanajuato al 2012, se encuentra la construcción de 1 unidad por ampliación, 2 por fortalecimiento, 54 por obra nueva y 10 por sustitución. Actualmente se está solicitando certificados de necesidad para 97 unidades a sustituir, 12 por ampliación y 2 por remodelación.

A la vez para dar paso a la construcción, equipamiento y operación de estas obras, la Dirección General de Planeación y Desarrollo da los lineamientos a seguir para definir los modelos de espacios físicos, plantillas de personal y equipamiento de las unidades médicas con objeto de coincidir en una estructura organizacional a partir de la cual se puedan identificar las necesidades básicas de insumos que garanticen la operación de las unidades médicas.

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interior, el ISAPEG es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal que tiene a su cargo la ejecución de la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta, así como aquellas acciones que en materia de salud establecen las leyes, reglamentos, decretos y acuerdos emitidos por el Gobernador del Estado.

El Artículo 23 establece las facultades genéricas de la Dirección General de Planeación y Desarrollo y el inciso V.- enuncia la facultad de validar en el ámbito de su competencia los anteproyectos, proyectos ejecutivos, estudios técnicos, planes maestros, expedientes técnicos de factibilidad así como especificaciones técnicas de proyectos de obra y equipamiento.

El Artículo 24 se refiere a las facultades de la Dirección de Planeación, en donde el inciso I le otorga la facultad de integrar y evaluar las políticas y líneas estratégicas a seguir en la organización y prestación de servicios de salud en congruencia con los programas institucionales, regionales, sectoriales e intersectoriales.

El inciso II le confiere la facultad de coordinar la elaboración y seguimiento del Plan Estatal de Desarrollo; el inciso VI, la facultad de concentrar, procesar y proporcionar la información cuantitativa y cualitativa que soporte la toma de decisiones en el ISAPEG.; el VII, recabar, procesar e integrar información de las diversas áreas e instituciones del sector salud y el VIII, integrar, coordinar y supervisar la actualización del Programa Estatal de Salud y del Programa Operativo Anual del ISAPEG (aquí es donde entra la programación y ejercicio de los recursos a invertir en infraestructura).

El Artículo 26 incide en las facultades de la Dirección de Infraestructura

La Secretaría de Salud de Guanajuato, con apoyo del ISAPEG, ha llevado a cabo actividades importantes, a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo que, en conjunto con la Dirección de área de planeación, realizan estudios de diagnóstico para ubicar, dar mantenimiento, ampliar o construir unidades médicas.

El proceso seguido para tomar decisiones acerca de las unidades médicas y hospitales es el siguiente. En un primer momento, se realiza un Estudio de Regionalización Operativa (ERO) el cual contextualiza la infraestructura de los servicios de salud en los planos geográfico y demográfico, permitiendo conocer sus alcances y limitaciones, así como las necesidades de crecimiento.

El ERO de los Servicios de Salud para población sin seguridad social incide en la configuración de marcos geográficos, demográficos, ecológicos y epidemiológicos donde existe o debe existir la infraestructura y los recursos necesarios para ofrecer con oportunidad y eficiencia servicios de primero y segundo nivel de atención. Se efectúa de acuerdo a los criterios uniformes en todo el Estado y está en concordancia con las directrices establecidas en

el modelo de atención a la salud. La producción de esta información se realiza en ocho Jurisdicciones Sanitarias, mismas regiones en la que está dividido el estado.

Se lleva a cabo con base en el archivo ITER emitido por el INEGI, el cual agrupa a todas las localidades del Estado, asignándole una clave única e irrepetible. Una vez que el INEGI emite este archivo oficial –que actualiza cada censo y/o conteo- el ISAPEG realiza el análisis y determina que unidad de salud le corresponde atender en cada localidad, de acuerdo a los criterios del modelo de atención.

Detectada la comunidad, se identifica el número de habitantes, los que son atendidos en las unidades más cercanas, las facilidades y/o dificultades de la población en tiempo para llegar a los centros de salud, clínicas y/o hospitales.

Para describir mejor estos factores el ERO toma en cuenta los aspectos para determinar el tipo de unidad médica que le correspondería a cada localidad.

La distancia en una unidad de primer nivel se mide en kilómetros en la que se encuentra la localidad correspondiente a estudiar, así como el tiempo en minutos en una unidad de primer nivel de atención; para el caso de las unidades de segundo nivel de atención, igualmente se mide la distancia en kilómetros y el tiempo en minutos en la que se encuentra la unidad de primer nivel.

Con lo anterior, se conoce ahora que toda localidad en el estado esta georeferenciada al menos a una unidad de salud del ISAPEG, por lo cual toda la población de responsabilidad del Instituto cuenta con acceso a los servicios de salud, INEGI actualiza el ITER cada 5 años por lo menos.

El ERO se actualiza anualmente debido a la dinámica tanto poblacional como al crecimiento de nuevos espacios de servicios de salud, o nuevas rutas y/o caminos que permiten acceder a los servicios de salud.

El Modelo de Recursos Humanos para la planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud, plantea que los centros de salud o unidades de primer contacto deben apearse y cumplir con los criterios de atención médica de primer contacto, la cual está basada en unidades estructurales-funcionales que proporcionan atención médica integral a una población determinada, dentro de un ámbito geográfico específico. Esta población estará conformada por 3,000 habitantes o 500 familias.

La unidad básica funcional de la atención médica es el Núcleo Básico de Servicios de Salud (NBSS), integrado por un médico general, una enfermera de campo y una enfermera de clínica, por cada 3,000 habitantes así, por cada 6,000 habitantes el equipo se integrará por dos médicos y cuatro enfermeras y por cada 9,000 habitantes existirán tres médicos, seis enfermeras y se incluirá un odontólogo. También se considera la infraestructura física la cual es el establecimiento sede del NBSS, contando con un consultorio equipado para la atención médica de la población de responsabilidad; considerándose finalmente el aspecto metodológico, conformado por elementos de programación, información y evaluación de las actividades del NBSS, en correspondencia con el esquema de prestación de servicios incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) e integrado al menos por información básica, diagnóstico de salud, cartografía del área y carpetas familiares.

La Dirección General de Planeación y Desarrollo proporciona la reglamentación para llevar a cabo estas actividades, al ser la encargada de diseñar, desarrollar e implementar instrumentos para la Innovación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, vigilando permanentemente el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios, para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras; crear e instrumentar sistemas y programas que optimicen la asignación de recursos financieros, así como emitir y aplicar criterios e instrumentos para la construcción de infraestructura nueva y el reordenamiento de la ya existente, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

El ISAPEG, después de determinar y justificar si es necesario renovar, ampliar, remodelar o construir una unidad de salud u hospital, es responsable del proceso de presupuesto, programación y gestión del recurso para realizar las actividades necesarias.

Estas actividades consisten en la planeación y determinación de la viabilidad de una obra, a través de tres factores: la detección de la necesidad, el análisis de la misma y el diagnóstico; con este último se define el modelo de operación de la nueva unidad y se realiza una identificación de su tipología para hacer la evaluación del proyecto de inversión según la modalidad requerida. Como se mencionó anteriormente la promoción para una colaboración entre instituciones a nivel federal, estatal y municipal es importante ya que se busca el aprovechamiento de la infraestructura, tecnología, equipamiento y recursos humanos.

Elaborado lo anterior se hace el registro ante la DGPLADES, para la obtención del certificado de necesidad y que el proyecto que se tenga en mente quede inscrito en el PMI con la finalidad de dar mayor sustento y dirección a la construcción y mantenimiento de la infraestructura en salud; promoviendo, desarrollando y reordenando la infraestructura de los servicios estatales. Cuando estos procesos de certificación y registro se han obtenido, se comienza con la elaboración del programa de obra anual en el cual se realizará una propuesta y se formalizará el programa.

Dentro del proceso de programación, el ISAPEG en conjunto con la Dirección de Infraestructura, elabora un programa médico-arquitectónico de la nueva unidad, ampliación y/o remodelación que se tenga propuesta; determinando la existencia de un proyecto tipo, la definición de la superficie de terreno requerida y su mejor ubicación en la localidad.

Posterior a la adquisición del terreno donde se realizará el proyecto-tipo, la Dirección de Infraestructura se encarga de realizar la identificación y validación del mismo, realizando una solicitud de donación o trámites de adquisición (en caso de requerirse). Finalmente se hace el trámite de formalización de la donación, a través de un convenio de donación de terreno y aportación financiera del municipio, elaborando un documento, el cual deberá contar con la validez y formalización requerida.

Una vez determinado la donación del terreno, se elabora un certificado de factibilidad ante la Dirección General de Infraestructura Física (DGDIF), a través de la elaboración de un documento de solicitud y la formalización de la misma para la emisión de dicho certificado.

Para el caso de la gestión de recursos financieros, una vez elaborado el Plan de Obra Anual (POA), se promueve ante la Coordinación General de Programación y Gestión de la Inversión Pública (COPI) y se registra en el sistema de inversión estratégica (SIE) establecido por la COPI para el control y seguimiento de los proyectos de inversión del estado. Una vez realizado el registro, se determina por parte del ISAPEG y la COPI en base a los lineamientos emitidos anualmente para tal fin, si la gestión de recursos se realizará a nivel federal, estatal y/o municipal.

Una vez obtenida la autorización de recursos por parte del Congreso de la Unión y el Congreso del Estado, dentro de los Presupuestos de Egresos correspondientes, se lleva a cabo ante la Secretaría de Finanzas y Administración, el registro del presupuesto, su autorización y la formalización del mismo ante esta Secretaría.

Para el caso de los recursos municipales, se realiza la gestión de manera directa y el Ayuntamiento debe autorizar el ejercicio de los recursos mediante acuerdo de sesión. Así con los recursos financieros otorgados se realiza un convenio de colaboración con la entidad ejecutora, en este caso se hace entre el ISAPEG, la SOP o el municipio donde se lleva a cabo la obra o servicio relacionado con obra pública y la SFA; una vez escrito dicho convenio se revisa y formaliza para dar inicio al proyecto ejecutivo, el cual consiste en la contratación por parte de la entidad ejecutora o en su caso de la dependencia encargada de ejecutar el proyecto de los servicios de construcción de la obra, realizando un seguimiento de la ejecución, el

cual consiste en seis partes: contratación, ejecución, supervisión, elaboración de reportes de avance físico el cual se realiza a través de la elaboración de fichas técnicas y finalmente la entrega-recepción de la obra.

El seguimiento de la inversión se lleva a cabo a través de la liberación de los recursos a la entidad ejecutora; mediante transferencias para la suficiencia presupuestal (en caso de requerirse); así como el registro y control del estado de cuenta con reportes de avance financiero.

Dentro del proceso de equipamiento, el ISAPEG revisa y valida la guía de equipamiento de la nueva unidad y/o de la ampliación la cual incluye todo el proceso realizado desde el momento de la entrega del proyecto ejecutivo, anexando la solicitud de adquisición de los equipos. Una vez entregado todo el equipo, se instala y se capacita al personal que lo operará para el uso de los mismos, entregándoles los manuales de operación y mantenimiento.

Cumplidas estas actividades, el ISAPEG se encarga de la puesta en marcha de la nueva unidad médica, realizando la contratación de los servicios públicos, de personal, la adquisición de ropería, instrumental, medicamento, utensilios de cocina, etc., así como la contratación de servicios de limpieza y seguridad y del encargado de la recolección del RPBI y la notificación a el municipio para que se encargue de la recolección de basura.

Con esto el Gobierno del Estado de Guanajuato con apoyo de la Secretaría de Salud y el ISAPEG han tenido un importante avance en cuanto a los Objetivos, Metas y Estrategias, implementados en el Plan Estatal de Desarrollo y en el Plan Sectorial de Salud 2006-2011; progresos significativos de los que hablará este Libro Blanco; dando énfasis a la importante y destacada obra realizada en 40 hospitales, de los diferentes municipios del Estado, describiendo de manera detallada, los proyectos, gestiones y supervisiones que el ISAPEG realizó con el presupuesto destinado para cada uno de ellos.

## 6. Acciones realizadas

Considera en primera Instancia las obras y acciones terminadas, las cuales se encuentran brindando atención a la población; posteriormente tocará las obras y acciones terminadas pero no inauguradas, así como aquellas que en ambos casos, se encuentran en proceso; así como de las programadas para 2012 y, por último, de las que no cuentan con financiamiento económico a la fecha.

En cada una de ellas, se dará una descripción detallada, a través de un modo cronológico del proceso que se requiere para dar comienzo a la construcción y equipamiento de los Hospitales y Unidades Médicas planteadas en el Plan Sectorial de Salud 2006-2012, así como de la promoción de la creación de 16 centros de atención especializada para pacientes ambulatorios (UMAEs y UNEMEs) de la Secretaría de Salud y del ISAPEG.

Con objeto de llevar a cabo los Programas de Obra Anual (POA) el Gobierno del Estado realizó las gestiones y negociaciones procedentes para obtener autorización de recursos ante los tres ámbitos del gobierno y el sector social (patronatos y voluntariados). El siguiente cuadro enlista las acciones ejecutadas conceptualizadas por Obras y acciones, tanto las terminadas como las terminadas pero no inauguradas; las que se encuentran en proceso; las que en el mismo supuesto cuentan con primeras y/o segundas etapas terminadas y segundas, estas últimas en proceso de contratación, por último, las obras y acciones programadas para 2012 no iniciadas.

INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA 2006-2012						
Inversión						
Concepto	Federal	Estatal	Municipal	Seguro Popular	Otros	Total
Obra Terminada 2006-2011	28%	22%	3%	47%	0%	100%
Obras Terminadas pendientes de Inaugurar	-----	-----	2%	98%	-----	100%
Obras en Proceso	22%	39%	-----	39%	0%	100%
Obras en Proceso con primeras etapas de obra terminada y segunda etapa en proceso de contratación 2012	-----	-----	-----	100%	-----	100%
Obras y Acciones Programadas 2012, No Iniciadas	-----	16%	0%	84%	-----	100%
Total	100%	100%	100%	100%	-----	-----

Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

### Obras y Acciones Terminadas

Fueron planeadas a través de la Secretaría de Salud, el ISAPEG y la Dirección de Infraestructura de este último, destinando los recursos económicos, humanos y materiales necesarios para construir las 40 Unidades Médicas que a la fecha se encuentran terminadas y en operación en los municipios de Dolores Hidalgo (2), San Miguel de Allende (2), San José de Iturbide, San Luis de la Paz, Silao (2), Salamanca (3), Acámbaro (2), Valle de Santiago, Juventino Rosas, Jerécuaro, Huanímaro, Tarimoro, Apaseo el Alto, Jaral del Progreso, Abasolo, Manuel Doblado, Yuriria, Moroleón, Pénjamo, Purísima del Rincón (2), León (4), Celaya (4), Guanajuato (2) e Irapuato (3). Se describirán las causas que dieron origen a la necesidad de construir un Hospital o Unidad Médica en cada uno de los municipios anteriormente mencionados; así como la descripción de los contratos de la construcción de la obra y el presupuesto destinado para cada uno de ellos.

#### 1. Hospital General San Miguel de Allende.

El Hospital General anterior, rebasado en su capacidad tanto de atención como de infraestructura física, contaba con sólo 30 camas; se decidió subirlo a un nivel de 60. Como consecuencia del

incremento, se debió ampliar el número y la calidad de los servicios complementarios. Debido a que las instalaciones anteriores carecían de una reserva territorial suficiente para pensar en una ampliación, los gobiernos estatal y municipal consideraron como única opción, la construcción de un Hospital General de 60 camas para San Miguel Allende. Pertenece a la Jurisdicción Sanitaria No. II y cubre al municipio de Allende. El terreno con una superficie de 5 hectáreas fue donado por el municipio. Para el logro de su construcción se contó con la inversión económica del gobierno Federal, del gobierno Estatal y del gobierno municipal.

La población beneficiada fue de 113,802 habitantes del municipio de San Miguel de Allende.

La distribución del recurso para los gastos de obra y los servicios requeridos de la misma; así como el equipamiento fueron distribuidos de la siguiente forma:

**Cuadro 4**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN MIGUEL DE ALLENDE	
Acciones	Porcentaje de Participación
<b>Obras y servicios relacionados con la misma</b>	83%
<b>Equipamiento</b>	17%
Inversión total	<b>100%</b>

Fuente: **Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

### Imagen 1. Hospital General de San Miguel de Allende



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

### 2. Hospital General de San Luis de la Paz.

Unidad médica del segundo nivel de atención; beneficia a 157,250 mil personas no derechohabientes de la región y 182,110 mil personas de la región en 984 localidades.

Cuenta con 30 camas censables, cuatro especialidades médico-quirúrgicas, siete consultorios, un quirófano, una sala de expulsión, cuatro camas de observación en urgencia, equipamiento de vanguardia y un área de enseñanza e investigación. Además está dotada también de una unidad de diagnóstico y tratamiento con fluoroscopio, ultrasonido y laboratorio clínico.

Como se ilustra en el siguiente cuadro, para la construcción de la obra y de equipamiento del mismo, el hospital contó con la participación por parte de los gobiernos estatal y municipal y una inversión a nivel regional, de acuerdo a los siguientes porcentajes:

**Cuadro 5**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN LUIS DE LA PAZ.</b>	
<b>Recurso</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Estatad	46%
Municipal	34%
Regional	2%
Equipamiento (Estatad)	18%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

El terreno donde se construyó fue donado por el municipio de San Luis de la Paz, cuenta con una superficie total de 17,072 m<sup>2</sup>, de los cuales 2,414 m<sup>2</sup> están construidos; así mismo tiene 92 cajones de estacionamiento. Las zonas de afluencia que tendrán beneficio con su construcción son los municipios de San Diego de la Unión, San Luis de la Paz, Victoria, Xichú y una parte del municipio de Dolores, Hidalgo.

Este hospital fue inaugurado el 13 de julio de 2007.

## Imagen 2. Hospital General de San Luis de la Paz



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

### 3. Hospital General San José de Iturbide.

Una de las causas de su construcción se debió al cierre de operaciones del hospital municipal; así, con su puesta en servicio se fortaleció la red hospitalaria del estado de Guanajuato.

Pertenece al segundo nivel de atención médica; atiende a 59,644 personas no derechohabientes de la región y 60 mil personas de la zona centro del país; entre los que se encuentran neonatos, niños y adultos en 350 localidades del municipio de San José de Iturbide. El hospital cuenta con 30 camas censables; cinco especialidades médico-quirúrgicas; cinco consultorios; dos quirófanos; dos salas de expulsión; seis camas de observación en urgencias y equipamiento de vanguardia; además de un área de enseñanza e investigación y una unidad de diagnóstico y tratamiento con fluoroscopia, ultrasonido y laboratorio clínico.

Para su construcción y equipamiento se contó con recursos económicos, procedentes de los gobiernos federal y estatal así como del gobierno municipal de San José de Iturbide; aportando las cantidades que se muestran en el cuadro siguiente:

### Cuadro 6

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN JOSÉ DE ITURBIDE	
Recursos	Porcentaje de Participación
Recurso Municipal	11.08%
Recurso Federal	39.22%
Recurso Estatal	38.91%
Equipamiento (Estatal)	10.79%
Inversión Global	<b>100.00 %</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

El terreno, donado por el municipio, cuenta con una superficie de 17,000 m<sup>2</sup>, de los cuales 3,414 están construidos; cuenta también con 120 cajones de estacionamiento. Con la incorporación de este hospital, La zona de influencia creció abarcando a los municipios de Atarjea, San José de Iturbide, Dr. Mora, Santa Catarina, Xichú y Tierra Blanca en el estado de Guanajuato; a su vez beneficiará al municipio de Santa Rosa Jáuregui en el vecino estado de Querétaro.

Finalmente el hospital fue inaugurado y puesto en marcha el 19 de febrero de 2008.

### Imagen 3. Hospital General de San José Iturbide



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

#### 4. Hospital General de Silao.

Dentro de los objetivos primordiales al momento de su construcción, se encontraba el dar suficiencia a la demanda de servicios de segundo nivel de atención con oportunidad, calidad, eficiencia y mayor complejidad, tal como lo requería la población del área de responsabilidad de la red en Silao.

Se benefició a un total de 134,000 habitantes; el hospital cuenta con 30 camas censables; siete especialidades médico-quirúrgicas, ocho consultorios; dos salas de cirugía; dos salas de expulsión; ocho camas de observación en urgencias y equipamiento de vanguardia, además cuenta con una unidad de diagnóstico y tratamiento con rayos X, ultrasonido y laboratorio clínico.

Para la construcción del hospital hicieron falta recursos económicos siendo aportados por el gobierno federal y el estatal, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 7**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE SILAO.</b>	
<b>Recursos</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
<b>Municipal</b>	7.39%
<b>Estatad</b>	24.05%
<b>Federal</b>	57.98%
<b>Equipamiento (federal)</b>	10.58%
<b>Inversión global</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Construido sobre un terreno con una superficie total de 23, 508 m<sup>2</sup>, de los cuales 3,620 m<sup>2</sup>, ocupa la obra, además de beneficiar a la población del municipio de Silao, beneficiará a parte de la población de Romita y San Felipe.

Finalmente este hospital fue inaugurado el 21 de octubre de 2008.

#### **Imagen 4. Hospital General de Silao**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

#### **5. Hospital General de Salamanca.**

Pertenece también al segundo nivel de atención y beneficia a 242,402 personas no derechohabientes de la región y a 372,615 de la zona en 518 localidades. Está dotado de 30 camas censables, 7 especialidades médico-quirúrgicas, 8 consultorios, 2 salas de cirugía, 2 salas de expulsión, 8 camas de observación en el área de urgencias, equipamiento de vanguardia y área de enseñanza e investigación; así mismo cuenta también con 1 unidad de diagnóstico y tratamiento la cual incluye rayos X, ultrasonido y laboratorio clínico.

Contó con la participación económica de los gobiernos federal y estatal para su construcción y los servicios relacionados con la misma; así como para el equipamiento del mismo, dicho apoyo queda patente en la siguiente gráfica:

### Cuadro 8

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE SALAMANCA	
Recursos	Porcentaje de Participación
Federal	70.05%
Estatad	16.41%
Seguro Popular	1.90%
Equipamiento	11.64%
<b>Inversión Global</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Este se construyó sobre una superficie de 29,504.47 m2, de los cuales 3,945.58 m2 pertenecen a la construcción y 7, 419,25 m2 de obra exterior; su zona de influencia es el municipio de Salamanca.

El hospital fue inaugurado el 25 de mayo de 2009.

### Imagen 5. Hospital General de Salamanca



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

## 6. Hospital General de Acámbaro.

Obra por sustitución que fortaleció la red hospitalaria en la zona Sur-Este del Estado con un incremento de 30 camas; se emprendió con el propósito de beneficiar, de un total de 161,570 habitantes, directamente a 129,410 personas carentes de seguridad social ubicadas en 508 comunidades; gracias a su edificación no solamente este municipio se benefició, sino también los municipios de Apaseo el Alto, Coroneo, Jerécuaro y Tarandacua, quienes por su colindancia con Acámbaro, recibieron con agrado la factibilidad de contar con atención médica adecuada, bajo una infraestructura y equipamiento de última tecnología.

Para solventar su costo, se orientaron recursos a nivel estatal por \$91,600.00, a su vez se recibió un sólido y sustancial apoyo económico por parte del Seguro Popular de \$242,080,540.10; dando en total una inversión de \$242'172,040.10. Por su parte, el municipio de Acámbaro realizó una inversión en acciones de urbanización con un costo de \$20,000,000.00.

Se realizaron las inversiones en obras, servicios de administración interna, equipamiento y mecánica de suelos del 2008 al 2010, con los porcentajes siguientes:

**Cuadro 9**

a. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE ACÁMBARO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL	
Acciones	Porcentaje de Participación
Contrato de Obra	74%
Contrato de Administración Integral	3%
Equipamiento	23%
Mecánica de suelos	
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

Cuenta con servicios de consulta externa, de unidades de terapia y de cuidados intensivos neonatales (1), un centro de esterilización y equipo (CEyE), así como áreas de: hospitalización; cuidados intermedios e intensivos para adultos; urgencias; toco cirugía; imagenología; gobierno y enseñanza y servicios generales. En la obra exterior se puede apreciar el estacionamiento público y de personal, plaza de acceso y jardines exteriores.

El 28 de Junio de 2011 se inauguró el nuevo Hospital General de Acámbaro “Miguel Hidalgo”, ocupando el lugar número 33 en Unidades Médicas inauguradas durante la administración 2006-2012.

**Imagen 6. Hospital General de Acámbaro**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

#### **7. Hospital General de Valle de Santiago.**

En similitud con los anteriores, es también una unidad médica de segundo nivel de atención que acarreará beneficios tangibles a 224,725 personas sin seguridad social directamente, de un total de 283,885 habitantes de su área de cobertura por regionalización, ubicadas en 685 comunidades.

**Obra por sustitución que fortalece la red hospitalaria del Hospital Regional de Uriangato en la zona Sur-Este del Estado. La zona de influencia beneficiada es la población de los Municipios de: Jaral del Progreso, Yuriria y Valle de Santiago.**

Cuenta con áreas de: consulta externa (14); hospitalización; imagenología; terapias; laboratorio; sala de urgencias y módulo de seguro popular, farmacia y servicios generales.

El dinero recibido para la construcción de este hospital así como para los contratos de obra y de administración interna, equipamiento y el estudio de mecánica de suelos se distribuyeron desde el 2008 al 2010, en la forma porcentual en que se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 10**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE VALLE DE SANTIAGO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>b. Porcentaje de Participación</b>
Contrato de Obra	71%
Contrato de Administración Interna	2%
Equipamiento	27%
Mecánica de suelos	_____
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

Las aportaciones del municipio de Valle de Santiago, fueron la donación del terreno con una superficie total de 30,000 m<sup>2</sup>, de los cuales se construyeron 5,713.16 m<sup>2</sup>, así mismo se encargó de dotar los servicios de agua potable, servicios eléctricos y de la urbanización de la zona. Finalmente, el 28 de junio de 2010 se llevó a cabo la entrega-recepción formal del inmueble quedando al resguardo del ISAPEG. Se inauguró el 09 de diciembre de 2010.

### Imagen 7. Hospital General de Valle de Santiago



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

### 8. Hospital Comunitario Juventino Rosas.

A diferencia de los anteriores, el Hospital Comunitario Juventino Rosas es una unidad de primer nivel de atención la cual beneficia a 49,262 personas no derechohabientes y a un total de 71,006 personas en 158 localidades; cuenta con 16 camas censables, 4 especialidades médico-quirúrgicas, 6 consultorios, 1 quirófano, 1 sala de expulsión, 3 camas de observación en el área de urgencias, equipamiento de vanguardia y 1 área de enseñanza e investigación; además de 1 unidad de diagnóstico y tratamiento con sala de rayos X y laboratorio clínico.

La inversión económica para la construcción de este hospital se recibió por parte de los gobiernos estatal y municipal, para la construcción de la obra; así como para su equipamiento con los porcentajes que se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 11**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE JUVENTINO ROSAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO	
Recursos	Porcentaje de Participación
Estatad	62.36%
Municipal	27.07%
Equipamiento	10.57%
<b>Inversión global</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

El terreno donde se construyó el hospital fue donado por el municipio, y cuenta con una superficie total de 4,400 m<sup>2</sup>, de los cuales la obra construida se encuentra en un área de 2,300 m<sup>2</sup>; a su vez la zona de influencia que abarca la construcción de este hospital es en el municipio de Juventino Rosas.

Finalmente el hospital fue inaugurado el 13 de Julio de 2007.

**Imagen 8. Hospital Comunitario de Juventino Rosas**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**9. Hospital Comunitario, Jerécuaro.**

**Una obra hospitalaria más, realizada originalmente por sustitución de la unidad existente y que por diversas causas se decidió su inoperancia de acuerdo al nuevo modelo de atención, ya que además de su antigüedad, por su ubicación en la zona centro de la población, impedía un adecuado enlace de la red hospitalaria estatal.**

Es por ello que se decidió construir el hospital comunitario en el municipio de Jerécuaro; obra de primer nivel de atención que beneficia a un total de 59,779 personas en 172 localidades del municipio contando con 18 camas censables, 4 especialidades médico quirúrgicas, 6 consultorios, 1 quirófano, 1 sala de expulsión, 4 camas de observación en el área de urgencias y equipamiento de vanguardia;

además cuenta con 1 unidad de diagnóstico y tratamiento con rayos X, ultrasonido y laboratorio clínico.

La inversión económica para este hospital se recibió por parte de los gobiernos federal, municipal y estatal, para la construcción de la obra; así mismo se realizó una inversión más para el equipamiento del hospital; los porcentajes de participación se muestran en el cuadro siguiente:

**Cuadro 12**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE JERÉCUARO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO</b>	
<b>Recursos</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Federal	37.31%
Municipal	19.61%
Estatad	39.76%
Equipamiento	13.32%
<b>Inversión Global</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

El terreno donde se construyó el hospital fue donado por el municipio consta de una superficie de 9,977 m<sup>2</sup>, de los cuales la superficie donde se construyó el inmueble fue de 1,387 m<sup>2</sup>. Las zonas de influencia a las cuales el hospital comunitario beneficia son los municipios de Coroneo, Tarandacua, en el estado de Guanajuato; así mismo este hospital cubrirá las zonas de Amealco, en el estado de Querétaro y en el municipio de Maravatío en el estado de Michoacán.

El hospital fue inaugurado el 13 de julio de 2007.

### Imagen 9. Hospital Comunitario de Jerécuaro



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

#### 10. Hospital Comunitario de Tarimoro.

Como ha sido recurrente en algunos de los anteriores casos, este hospital constituye también una obra por sustitución, en este caso, la de la antigua unidad que existía en el municipio de Tarimoro, calificada como inoperante según los criterios del nuevo modelo de atención; finalmente el ISAPEG decidió operar la unidad anterior para consulta externa de medicina general, toda vez que otorga servicios de especialidades básicas, además con su construcción se fortaleció la red hospitalaria, ahora de la zona centro-este del estado.

Representa beneficios para 32,570 personas no derechohabientes de la región y 38,118 personas en total en 84 distintas localidades; cuenta con 8 camas censables, 4 especialidades médico-quirúrgicas, 5 consultorios, 1 quirófano, 1 sala de expulsión, 2 camas de observación en el área de urgencias y equipamiento de vanguardia, así como con 1 unidad de diagnóstico y tratamiento con rayos x, ultrasonido y laboratorio clínico.

Inversión tripartita. Los gobiernos federal, estatal y municipal invirtieron los recursos económicos para su edificación, así como para su equipamiento apoyando cada uno de ellos con los porcentajes mostrados en el siguiente cuadro:

**Cuadro 13**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE TARIMORO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO.</b>	
<b>Recursos</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Federal	32.02%
Municipal	4.57%
Estatad	51.98%
Equipamiento	11.43
<b>Inversión global</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

La superficie donde se construyó el hospital cuenta con 2,425 m<sup>2</sup> en su totalidad; de los cuales 1,387 m<sup>2</sup>, son de la construcción del inmueble; así mismo el hospital cuenta en su obra exterior con 18 cajones de estacionamiento. La zona de influencia que este hospital tiene es en los municipios de Jerécuaro y Acámbaro.

Para la construcción de esta Unidad se celebró un Convenio de Colaboración y Coordinación firmado por la SOP, el ISAPEG y el municipio de Tarimoro con fecha del 31 de agosto de 2005.

El hospital fue inaugurado y puesto en marcha el 18 de junio de 2008.

## Imagen 10. Hospital Comunitario de Tarimoro



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

### 11. Hospital Comunitario de Huanímara.

La intención de su construcción, fue la de fortalecer la red hospitalaria del hospital regional del municipio de Pénjamo en la zona sur-oeste del estado. Es una unidad médica del primer nivel y atiende a 18,905 personas no derechohabientes de la región y 20,021 personas del municipio en 38 localidades; pequeño, cuenta con 8 camas censables, 4 especialidades médico-quirúrgicas, 5 consultorios, 1 quirófano, 1 sala de expulsión, 2 camas de observación en el área de urgencias y 1 equipamiento de vanguardia en cada una de estas áreas; además al ofrece 1 unidad de diagnóstico y tratamiento con equipos de rayos X (1), de ultrasonido (1) y un laboratorio clínico.

Contó con los recursos económicos de los gobiernos municipal y estatal para sus gastos de obra y los servicios requeridos para la misma; así mismo para su equipamiento se contó con la inversión del seguro popular con los porcentajes mostrados a continuación:

**Cuadro 14**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE HUANÍMARO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO	
Recursos	Porcentaje de Participación
Municipal	1.67%
Estatad	88.51%
Equipamiento (Segú. Pop.)	9.82%
<b>Inversión global</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

Se encuentra asentado en una superficie territorial de 12,822 m<sup>2</sup> en su totalidad, de los cuales 1,500 m<sup>2</sup> fueron cimentados para el inmueble. Originalmente su zona de influencia abarcaba los municipios de Pénjamo, Abasolo, Pueblo nuevo, Valle de Santiago en el estado de Guanajuato y los municipios de Puruándiro y Pastor Ortiz en Michoacán; actualmente se ha visto modificada a causa de la construcción de nuevas unidades en los municipios de su cobertura inicial atendiendo así únicamente a la población del Municipio.

**Imagen 11. Hospital Comunitario de Huanímario**



**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**12. Hospital Comunitario de Jaral del Progreso.**

De acuerdo a la información del ERO de diciembre de 2008, los beneficios a la población de este municipio, favorecena 22,773 personas sin seguridad social, de un total de 30,843 habitantes de su área de cobertura por regionalización, ubicadas en 57 comunidades. El Hospital representa también una obra por sustitución que se suma al fortalecimiento de la Red hospitalaria en el Sur- Este del Estado.

Los presupuestos financieros fueron otorgados por el Gobierno Federal, quien aportó la cantidad; el Seguro Popular y el gobierno. Dicha inversión se realizó del 2008 al 2010, para los contratos de obra y de administración interna, así como para el equipamiento, el terreno y el estudio de mecánica de suelos; distribuyendo el dinero de la forma porcentual como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 15.**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE JARAL DEL PROGRESO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Contrato de Obra	77%
Contrato de Administración Integral	2%
Equipamiento	17%
Terreno	4%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

3 empresas constructoras para 3 etapas de construcción se contrataron para la realización de las obras, equipamiento, administración interna y de mecánica de suelos, las cuales se encargaron de cada uno de los procesos de construcción.

El 01 de Julio de 2011, se entregaron parcialmente las instalaciones del inmueble, en su primera y segunda etapa, entregando la construcción en su totalidad el 25 de marzo de 2011 y el 18 de agosto de 2011 se inauguró este hospital.

El hospital cuenta con las áreas de: gobierno; auxiliares de diagnóstico; consulta externa (compuesta por los consultorios de: odontología, rehabilitación, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna (2), anestesiología y telemedicina); de hospitalización; urgencias; cirugía y tococirugía; servicios generales y unidad de cuidados intensivos neonatales y 1 cubículo (“sí mujer”).

### **Imagen 12. Hospital Comunitario de Jaral del Progreso**



Fuente: Dirección de Infraestructura de IISAPEG.

#### **13. Hospital Comunitario Manuel Doblado (20 Camas).**

**Clasificada como una unidad médica del segundo nivel de atención, aporta beneficios directos a 32,610 personas sin seguridad social, de un total de 38,769 habitantes de su área de cobertura por regionalización, ubicadas en 356 comunidades, es también una obra por sustitución que solidifica**

la Red Hospitalaria de la zona centro - oeste del estado con una zona de Influencia beneficiada ubicada en el Municipio de Manuel Doblado.

El recurso económico requerido para este hospital fue realizado por los gobiernos federal y estatal, para el equipamiento se invirtió por parte de Seguro Popular.

De estos recursos, la inversión para los contratos de obra, de administración interna, del proyecto ejecutivo, de la mecánica de suelos y del equipamiento; se muestra con los porcentajes asentados en la gráfica siguiente:

**Cuadro 16**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE MANUEL DOBLADO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Contrato de Obra	79%
Contrato de Administración Integral	2%
Equipamiento	18%
Proyecto Ejecutivo (2007)	1%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

El hospital fue inaugurado el 17 de noviembre de 2010.

### **Imagen 13. Hospital Comunitario de Manuel Doblado.**



#### **14. Hospital Comunitario, Abasolo.**

Al amparo de brindar atención integral y humanista a la población que lo demandaba, es decir aquella que no contaba con servicios médicos como el IMSS y el ISSSTE y que en el caso del municipio de Abasolo era una cifra muy alta, se construyó el Hospital Comunitario, Abasolo.

La Secretaría de Salud a través del ISAPEG, y en conjunto con el municipio, destinó recursos financieros para su construcción; los beneficios que ofrece el hospital dotado de 20 camas, alcanzan a 62,947 personas, de 343 comunidades del municipio, ofreciendo las áreas de consulta externa, auxiliares de diagnóstico, hospitalización de 20 camas, urgencias, servicios administrativos, tocología, unidad de cirugía, laboratorio, imagenología y servicios públicos; además, que en su exterior cuenta con estacionamiento público y otro para el personal; así como plaza de acceso y jardines.

Fue erigido sobre una superficie de 24,684.49 m<sup>2</sup>, de los cuales el área construida es de 4,167.24 m<sup>2</sup>, ocupando la obra exterior 9285.37 m<sup>2</sup>, quedando una reserva de 11,457.18 m<sup>2</sup>. Este predio fue donado por el municipio.

Como se señaló líneas atrás, los recursos financieros fueron aportados por el Gobierno Federal, el Seguro Popular y el Gobierno Estatal, para el equipamiento la inversión se recibió por parte de Seguro

Popular. Tuvo una etapa de construcción única en donde se invirtieron para la obra y equipamiento los porcentajes mostrados en el cuadro siguiente:

**Cuadro 17**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE ABASOLO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO	
Acciones	Porcentaje de Participación
Contrato de Obra	<b>75%</b>
Contrato de Administración Interna	<b>6%</b>
Equipamiento	<b>19%</b>
Total	<b>100%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

Para la construcción de esta unidad se celebró un Convenio de Colaboración y Coordinación firmado por la SOP, el ISAPEG y el municipio de Abasolo con fecha del 30 de abril de 2010.

**Imagen 14. Hospital Comunitario de Abasolo**



**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

### **15. Hospital Comunitario de Apaseo el Alto.**

Enmarcado dentro de los objetivos prioritarios del Plan Sectorial de Salud 2006-2012, su construcción responde al crecimiento poblacional de este municipio, así como a las apremiantes necesidades por acceder a servicios de salud de calidad; la Secretaría de Salud, en conjunto con el ISAPEG, destinó los recursos necesarios para su edificación. Dotado con 20 camas el hospital brinda actualmente beneficios directos a 43,052 personas sin seguridad social, de un total de 57,107 habitantes del área de cobertura por regionalización, ubicadas en 118 comunidades.

Los recursos financieros para esta obra, fueron adquiridos a través del Gobierno Federal; se recibió una aportación por parte del Seguro Popular y el estado de Guanajuato, el equipamiento fue realizado con la inversión del Seguro Popular.

Este hospital tuvo una etapa de construcción única en la que se invirtió para los contratos de obra, administración interna, equipamiento y proyecto ejecutivo, destinando el dinero para cada uno de estos contratos de la siguiente forma:

**Cuadro 18**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE APASEO EL ALTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO	
Acciones	Porcentaje de Participación
Obra	77%
Administración de obra	4%
Equipamiento	18%
Proyecto Ejecutivo	1%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

El 29 de Septiembre de 2010 se hizo la entrega total del inmueble, para ser inaugurado, el 03 de febrero de 2011. El hospital cuenta con las áreas de: consulta externa, la cual consta de consultorios de las cuatro especialidades básicas, además de odontología, salud mental, nutrición y medicina preventiva; cuenta también con auxiliares de diagnóstico, laboratorio y puesto de sangrado, área de imagenología; hospitalización; área de toco-cirugía; sala de urgencias; se encuentra también el área de gobierno; el área de servicios generales y por último la obra exterior, la cual consiste

en estacionamiento público, estacionamiento para personal, plaza de acceso y áreas de jardines exteriores.

Con este hospital, Guanajuato consolidó su red hospitalaria y avanzó en la cobertura universal de los servicios médicos; esta obra fortalece también la red hospitalaria en la zona centro-este del estado.

### **Imagen 15. Hospital Comunitario de Apaseo el Alto**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

### **16. Hospital Comunitario de Yuriria.**

La población beneficiada asciende a 63,181 habitantes sin seguridad social, de un total de 70,782 que habitan en el área de cobertura por regionalización de 134 localidades de acuerdo a la información arrojada por el ERO de diciembre de 2011.

El hospital cuenta con las áreas de consulta externa, abarcando las cuatro especialidades médicas básicas, más un consultorio de odontología preventiva y curativa, una de salud mental, una de nutrición y medicina preventiva y un módulo de seguro popular; también está dotado con auxiliares de diagnóstico, área de hospitalización, unidad de urgencias; así como servicios administrativos y generales. Dentro de la obra exterior del hospital posee estacionamientos públicos y para el personal, plaza de acceso y áreas de jardines exteriores.

A fin de hacer realidad el proyecto antes mencionado, se requirió de inversión económica por parte del gobierno federal; así mismo el seguro popular colaboró para adquisición de equipamiento. Los porcentajes destinados se muestran en los siguientes rubros mostrados en el cuadro:

**Cuadro 19**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE YURIRIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO	
Acciones	Porcentaje de Participación
Obra	73%
Supervisión y proyecto	5%
Equipamiento	22%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

**Imagen 16. Hospital Comunitario de Yuriria**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

### **Hospital Comunitario de Moroleón.**

Es una obra en la cual, de un total de 49,364 habitantes del municipio, se amplían los diferentes beneficios directos a 381,995, personas sin seguridad social, asentadas en el área de cobertura por regionalización de 31 localidades. Dentro de los servicios con los cuales cuenta el Hospital Comunitario de Moroleón, se encuentran, las áreas de consulta externa, la cual consta de consultorios de pediatría, gineco-obstetricia, odontología preventiva y curativa, salud mental, nutrición y medicina preventiva, así como un módulo de seguro popular; se instaló también un área de auxiliares de diagnóstico, hospitalización con 20 camas para adultos y niños; área de tocología, unidad de cirugías, área de urgencias, servicios administrativos y servicios generales, así como la obra exterior que incluye una plaza de acceso y estacionamientos para el público y para el personal del hospital. Para su edificación y equipamiento se recibieron dos aportaciones por parte del Seguro Popular, la primera de ellas el año 2008 y la segunda el 2010. La gráfica siguiente muestra la distribución de los recursos, tanto para la obra como para los servicios relacionados con la misma, así como para el equipamiento del hospital.

**Cuadro 20**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL MUNICIPIO DE MOROLEÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL COMUNITARIO</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Obra	75%
Supervisión y proyecto	4%
Equipamiento	21%
<b>Inversión global</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Actualmente se atiende una solicitud de recursos por parte de la Secretaría de Obra Pública para dar suficiencia al incremento en el contrato de Supervisión Externa y se tiene en proceso la adquisición del equipamiento por lo que los importes de inversión en ambos conceptos pueden modificarse al cierre de los contratos. Este hospital fue inaugurado el 14 de marzo de 2012.

**17. Centro de Salud Con Servicios Ampliados (CESSA), Santa Ana Pacueco.**

Sobre una población total de 12,836 habitantes incluida su área de cobertura por regionalización ubicados en 18 comunidades, esta unidad arroja beneficios en forma directa a 10,458 personas carentes de seguridad social. El CESSA tiene capacidad para ocho camas; cuenta además con áreas de consulta externa abarcando archivo clínico y farmacia, así como consultorios de estomatología, medicina general, pediatría, ginecología y área de inmunizaciones cuenta con módulos de primer contacto de seguro popular y gobierno.

Equipado también con auxiliares de diagnóstico en donde se incluyen rayos X, ultrasonido, laboratorio, toma de muestras, parasitología y química clínica; también están las áreas de tocología, urgencias y el área de servicios.

El origen de los recursos para la construcción y equipamiento de este Centro de Salud con Servicios Ampliados proviene del gobierno estatal, el cual aportó una cantidad de dinero entre los años 2008 y 2010; lo secundó el Seguro Popular quien otorgó capital monetario en el 2009 y posteriormente de 2010 a 2011. Todo este recurso económico se distribuyó en diferentes acciones, las cuales hicieron realidad la construcción de esta unidad médica; dichas acciones son las que se muestran en el cuadro siguiente:

**Cuadro 21**

<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Costo Total de Obra, Supervisión y Equipamiento	50%
Costo Obra Civil Primera Etapa (Terminada)	17%
Costo Obra Civil Segunda Etapa (Terminada)	21%
Administración Integral Primera Etapa (Terminada)	3%
Supervisión Segunda Etapa (Terminada)	1%
Costo Equipamiento (estimado)	8%
Inicio de Obra	05 -Noviembre -2010
Término de Obra	25 -Julio -2011
Superficie Total	29, 935.20 m2
Superficie Construida	1, 914.15 m2

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

Actualmente la unidad se encuentra terminada y entregada al ISAPEG al 100%, contando con la contratación de los servicios de agua potable, energía eléctrica y telefonía, quedando pendiente por parte del municipio la realización de la puesta en marcha de los equipos suministrados en obra; así como la contratación del personal responsable del mantenimiento.

En lo que corresponde a la adquisición del equipamiento, la entrega del mobiliario y equipo médico y administrativo, dio inició en la primera semana de enero y terminó en el mes de abril de acuerdo a la información proporcionada por la coordinación de ingeniería biomédica respecto de los proceso de licitación que lleva a cabo la Secretaría de Finanzas y Administración.

El 16 de marzo de 2012 se puso en marcha la consulta externa de la unidad, toda vez que considerando que es una sustitución, se dispone de la plantilla básica de personal.

### **Imagen 17. CESSA Santa Ana Pacueco**



**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

### **18. Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), Valtierra.**

Esta unidad médica es una obra por sustitución de la unidad que operaba en la localidad y la cual ha sido ampliada y fortalecida con mayor capacidad de servicios; por lo cual beneficia directamente a 12,302 personas que no cuentan con seguridad social, de un total de 16,163 personas en el área de cobertura por regionalización de la unidad, ubicada en 42 localidades.

Dentro de los servicios que incluye este CESSA, se encuentran la plaza de acceso al mismo; las áreas de: consulta externa, de gobierno la cual incluye oficinas administrativas; de auxiliares de diagnóstico tocología y de urgencias, servicios de hospitalización, todo ello con una capacidad de 6 camas para adultos, dos de pediatría, central de enfermeras y médico de guardia séptico.

El Centro de Salud incluye también una oficina de registro para el Seguro Popular y un consultorio de valoración; finalmente cuenta con los servicios de control de personal, almacén, ropería, baños,

vestidores, mantenimiento, casa de máquinas , planta de emergencia, entre otros servicios que ofrece el CESSA.

Para el ejercicio de la construcción de este inmueble en el 2010 se autorizó una inversión por parte del Seguro Popular la cual se distribuyó en las siguientes categorías:

**Cuadro 22**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CESSA EN VALTIERRILLA.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Obra y adecuación del proyecto tipo al predio	88%
Equipamiento	12%
<b>Inversión total</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Existe la posibilidad de realizar un proyecto ejecutivo en donde se incluye una ampliación conforme al incremento de la población, en el área de hospitalización de 8 a 16 camas; así mismo, en el área de tococirugía se ampliará con una sala de cirugía; en el área de laboratorio de incluirá un cubículo de donación de sangre y el área de observación en la sala de urgencia.

**Imagen 18. CESSA Valtierra**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**19. Unidad de Atención Primaria a la Salud (UMAPS), El Tecolote, Purísima del Rincón, Guanajuato.**

Obra nueva enclavada en el municipio de Purísima del Rincón, beneficia directamente a 2,761 personas sin seguridad social, de un total de 4,181 habitantes de su área de cobertura por regionalización ubicadas en 8 comunidades del municipio.

Los recursos financieros para la construcción de esta unidad provinieron del Seguro Popular, los cuales se ejercieron en obra y en el saldo de asignación se destinaron recursos para la adquisición del equipamiento de la UMAPS los cuales se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 23**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN REALIZADA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UMAPS, EL TECOLOTE</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
<b>Costo obra civil</b>	81%
<b>Costo Equipamiento</b>	19%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

La superficie territorial donde se construyó el inmueble fue de 1,492.143 m<sup>2</sup>, de los cuales 281.53 m<sup>2</sup>, son de construcción. El inicio de la obra comenzó el 24 de agosto de 2010 y concluyó el 08 de abril de 2011, debido a que se autorizó la ampliación de plazo de ejecución. La capacidad física con la que cuenta está UMAPS es de 2 consultorios, 1 de curación y otro de inmunización e hidratación, 1 aula, 1 sala de expulsión, sanitarios públicos y de personal, cocineta, dormitorio, 1 médico, bodega, patio, estacionamiento, plaza de acceso y patio de maniobras.

**Imagen 19. UMAPS, El Tecolote**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**20. Unidad de Atención Primaria a la Salud (UMAPS), San Bernardo, Purísima del Rincón, Guanajuato.**

Esta nueva unidad pertenece al primer nivel de atención en salud. Con la construcción de este inmueble se benefició directamente a 3,439 personas sin seguridad social, de un total de 5,226 habitantes del área de cobertura por regionalización, ubicadas en 13 comunidades del municipio.

Dentro de la capacidad de esta unidad médica se incluyen 2 consultorios, 1 de curación y otro de inmunización e hidratación; comprende también 1 aula, 1 sala de expulsión, sanitarios públicos y para personal, almacén, cocineta, dormitorio, un médico, bodega, patio, estacionamiento, plaza de acceso y patio de maniobras.

Se requirió de una inversión económica, la cual llegó por parte del Seguro Popular; la cual se muestra en forma porcentual de la siguiente forma:

**Cuadro 24**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UMAPS DE SAN BERNARDO.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Costo obra civil	78%
Costo Equipamiento	22%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>\$4,536</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

La superficie territorial donde se construyó esta unidad consta de 1,503.00 m2, de los cuales la obra abarca 281.53 m2, la obra se inició el 01 de septiembre de 2010 y culminó el 29 de marzo de 2011.

**Imagen 20. UMAPS, San Bernardo**



**Fuente:** Dirección de Infraestructura de IISAPEG.

**21. Unidad de Atención Primaria a la Salud (UMAPS), Loma Dorada, Acámbaro, Guanajuato.**

Con la construcción de esta unidad se benefició a 2,525 habitantes de la localidad de Loma Dorada en el municipio de Acámbaro, Guanajuato; cuenta con una capacidad de 3 consultorios, 1 consultorio dental, área de curación y área de inmunización e hidratación, sala de expulsión, sanitarios públicos, 1 centro de esterilización y equipo (CEyE), área de lavado, almacén sanitarios públicos y de personal, cocineta, dormitorio médico, bodega, patio, estacionamiento y plaza de acceso.

Para hacer posible la construcción de este hospital se recibió una aportación del gobierno municipal de Acámbaro, la cual se distribuyó de la siguiente manera:

**Cuadro 25**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UMAPS DE LOMA DORADA</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
<b>Costo Obra Civil</b>	<b>73%</b>
<b>Costo Equipamiento (Seguro Popular)</b>	<b>27%</b>
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Está unidad se construyó sobre un terreno de 1,521.76 m2, dando inicio a las obras el 01 de Julio de 2006 y terminó el 30 de noviembre de 2006, con 322.65 m2 de construcción

**Imagen 21. UMAPS, Loma Dorada**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**22. UNEME de Centro de Nueva Vida, Silao.**

Unidad que aporta beneficios directos a 92,389 habitantes del municipio de Silao, que no tienen ningún tipo de seguridad social o que cuentan sólo con el Seguro Popular. Esta unidad recibió aportaciones de los gobiernos federal y estatal para su edificación; los gastos que se requirieron para la obra se desagregan de forma porcentual en el siguiente cuadro:

**Cuadro 26**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, NUEVA VIDA DE SILAO.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
<b>Costo obra civil</b>	91%
<b>Costo Equipamiento</b>	9%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección General de Infraestructura del ISAPEG.**

Unidad construida dentro de la reserva del Hospital General de Silao, con una construcción de 293.67 m<sup>2</sup>, la obra dio inició el 07 de marzo de 2008, culminando el 22 de septiembre de 2008. Así, la UNEME, de Nueva Vida del municipio de Silao, dio inició a sus operaciones en Octubre de 2008.

**Imagen 22. UNEME, Nueva Vida, Silao**



**Fuente:** Dirección de Infraestructura de IISAPEG.

**23. UNEME, Nueva Vida, Dolores Hidalgo.**

Está unidad beneficia directamente a 113,711 habitantes del municipio de Dolores, Hidalgo, que carecen de seguridad social o que sólo cuentan con el Seguro Popular. UNEME contó con aportaciones de los gobiernos federal y estatal para su edificación; los gastos que se requirieron para la obra se asientan en la siguiente gráfica:

### Cuadro 27

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DELA UNEME, NUEVA VIDA DE DOLORES HIDALGO.	
Acciones	Porcentaje de Participación
Costo obra civil	92%
Costo Equipamiento	8%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Unidad edificada dentro de la reserva territorial del Hospital General de Dolores Hidalgo, con una construcción de 293.67 m2, la obra comenzó el 07 de marzo de 2008, culminando el 23 de septiembre de 2008. Así, la UNEME, de Nueva Vida del municipio de Dolores Hidalgo, dio inició a sus operaciones el 13 de enero de 2009.

**Imagen 23. UNEME, Nueva Vida, Dolores Hidalgo**



**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**24. UNEME, Nueva Vida, León II.**

Enclavada en el municipio de León, esta unidad beneficia directamente a 530, 477 habitantes que no cuentan con ningún tipo de seguridad social o que sólo reciben el Seguro Popular. Se contó con las aportaciones de los gobiernos federal y estatal para su edificación; los gastos que se requirieron para la obra se desglosan a continuación:

**Cuadro 28**

<b>INVERSIÓN REALIZADA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, NUEVA VIDA DE LEÓN II</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Costo obra civil	93%
Costo Equipamiento	7%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Unidad construida dentro de la reserva territorial de la Unidad Médica de Atención primaria a la Salud (UMAPS) León II, con una construcción de 293.67m<sup>2</sup>, la obra dio inició el 02 de abril de 2008, culminando el 19 de febrero de 2009. Así, la UNEME, de Nueva Vida del municipio de León II, dio inició a sus operaciones el 14 de mayo de 2009.

#### **Imagen 24. UNEME, Nueva Vida, León**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

#### **25. UNEME Centro Integral de Salud Mental (CISAME) y Centro Nueva Vida de Guanajuato.**

Equipada con 3 consultorios de salud mental y 2 de centro nueva vida dentro de su capacidad física, esta unidad beneficia directamente a 74,643 habitantes del municipio de Guanajuato que carecen de seguridad social o únicamente cuentan con el Seguro Popular. Esta unidad tuvo aportaciones de los gobiernos federal y estatal para su edificación; los gastos que se requirieron para la obra se explican en el cuadro siguiente:

**Cuadro 29**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CISAME Y CENTRO NUEVA VIDA DE GUANAJUATO.	
Acciones	Porcentaje de Participación
Costo obra civil	87%
Costo Equipamiento	13%
Costo total obra civil y equipamiento	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Unidad construida dentro de la reserva territorial del Hospital General de Guanajuato, con una construcción de 738.40 m2, la obra dio inició el 12 de mayo de 2008, culminando el 01 de noviembre de 2008. Así, la UNEME, CISAME y Centro Nueva Vida del municipio de Guanajuato, dio inició a sus operaciones el 09 de marzo de 2009.

**Imagen 25. UNEME, CISAME y Centro Nueva Vida de Guanajuato**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**26. NEME, Centro Nueva Vida, San Miguel de Allende.**

Esta unidad beneficia directamente a 110, 378 habitantes del municipio de San Miguel de Allende los cuales carecen de seguridad social y/o únicamente cuentan con el Seguro Popular. Dentro de su capacidad física se incluyen 2 consultorios de Centro Nueva Vida.

UNEME contó con aportaciones de los gobiernos federal y estatal para su edificación; los gastos que se requirieron para la obra se explican en el cuadro siguiente:

**Cuadro 30**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CENTRO NUEVA VIDA DE SAN MIGUEL DE ALLENDE.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Costo obra civil	92%
Costo Equipamiento	8%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Unidad construida dentro de la reserva territorial del Hospital General de Guanajuato, con una construcción de 293.67 m<sup>2</sup>, la obra dio inició el 01 de marzo de 2008, culminando el 15 de enero de 2009. Así, la UNEME, Centro Nueva Vida del municipio de San Miguel de Allende, fue inaugurada el 02 de abril de 2009.

**Imagen 26. UNEME, Centro Nueva Vida de San Miguel de Allende**



**27. UNEME, Centro Nueva Vida Salamanca.**

Dentro de su capacidad física cuenta con 2 consultorios de Centro Nueva Vida, que han beneficiado con su construcción a 133, 502 habitantes del municipio de Salamanca; personas que por lo general no cuentan con ningún tipo de seguridad social o cuentan con Seguro Popular.

Esta unidad recibió aportaciones de los gobiernos federal y estatal para su edificación; los gastos que se requirieron para la obra se explican de forma porcentual en el cuadro siguiente:

**Cuadro 31**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CENTRO NUEVA VIDA DE SALAMANCA	
Acciones	Porcentaje de Participación
Costo obra civil	91%
Costo Equipamiento	9%
Costo total obra civil y equipamiento	<b>100%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

Unidad construida dentro de la reserva territorial del Hospital General de Salamanca, con una construcción de 293.67 m<sup>2</sup>, la obra inició el 22 de enero de 2008, terminando el 15 de agosto de 2008. Así, la UNEME, Centro Nueva Vida del municipio de Salamanca, fue inaugurada el 25 de mayo de 2009.

**Imagen 27. UNEME; Centro, Nueva Vida, Salamanca**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**28. UNEME Centro Integral de Salud Mental (CISAME) y Centro Nueva Vida de Celaya.**

Dentro de su capacidad física se incluyen 3 consultorios de salud mental y 2 consultorios de centro nueva vida. El CISAME beneficia en forma directa a 219,667 habitantes del municipio de Celaya, quienes no tienen seguridad social o que sólo cuentan con el Seguro Popular.

Esta unidad contó con aportaciones de los gobiernos federal y estatal para su edificación; los gastos que se requirieron para la obra se explican en el cuadro siguiente:

**Cuadro 32**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CISAME Y CENTRO NUEVA VIDA DE CELAYA.	
Acciones	Porcentaje de Participación
Costo obra civil	89%
Costo Equipamiento	11%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

El municipio aportó el terreno para la realización de esta unidad. Con una construcción de 738.40 m<sup>2</sup>, la obra comenzó el 07 de marzo de 2008 finalizando el 07 de enero de 2009. La UNEME, CISAME y Centro Nueva Vida del municipio de Guanajuato, se inauguró el 07 de Octubre de 2009.

**Imagen 28. UNEME, CISAME y Centro Nueva Vida de Celaya**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**29. UNEME, Centro Nueva Vida, Irapuato.**

El municipio de Irapuato ve beneficiados a 242,046 de sus habitantes con el UNEME; personas carentes de algún tipo de seguridad social o bien que sólo cuentan con Seguro Popular. Dentro de su capacidad física se incluyen 2 consultorios de centro nueva vida.

Esta unidad contó con aportaciones de los gobiernos federal y estatal; los gastos que se requirieron para la obra se explican de forma porcentual en el cuadro siguiente:

**Cuadro 33**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CENTRO NUEVA VIDA DE IRAPUATO.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Costo obra civil	90%
Costo Equipamiento	10%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Se construyó la unidad en la reserva territorial del Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES), Purísima del Jardín con una superficie de 293.67 m<sup>2</sup>. La obra comenzó el 18 de febrero de 2008 y terminó el 08 de octubre de 2008. Debido a retrasos de carácter técnico la UNEME, Centro Nueva Vida del municipio de Irapuato fue inaugurado en diciembre de 2009.

### Imagen 29. UNEME, Centro Nueva Vida de Irapuato



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

#### 30. UNEME, Centro Nueva Vida, La Joya, León.

Enclavada en la localidad de Balcones de la Soledad, en la colonia Balcones de la Joya, está unidad arroja beneficios directos a 530,477 habitantes del municipio de León, gente que no cuenta con ningún tipo de seguridad social o sólo con el Seguro Popular. Dentro de su capacidad física se incluyen 2 consultorios de centro nueva vida.

La UNEME recibió aportaciones de los gobiernos federal y estatal para su construcción; los gastos para la obra se explican de forma porcentual en el cuadro siguiente:

**Cuadro 34**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CENTRO NUEVA VIDA DE LEÓN, LA JOYA.	
Acciones	Porcentaje de Participación
Costo obra civil	92%
Costo Equipamiento	8%
Costo total obra civil y equipamiento	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección General de Infraestructura del ISAPEG.**

Se aprovechó una sección de la reserva territorial de la Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud (UMAPS) Balcones de la Joya, con una construcción de 293.67 m2, la obra comenzó el 05 de febrero de 2008 siendo terminada el 25 de agosto de 2008. Así, la UNEME, Centro Nueva Vida del municipio de León, llamado La Joya, abrió sus puertas el 22 de enero de 2009.

**Imagen 30. UNEME, Centro Nueva Vida de León, La Joya.**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**31. UNEME, Centro Integral de Salud Mental (CISAME), Irapuato.**

Asentada en la reserva territorial del CAISES Colón, esta unidad beneficia directamente a 242,046 habitantes del municipio de Irapuato, los cuales, o cuentan con Seguro Popular, o no reciben ningún tipo de seguridad social. Dentro de su capacidad física se incluyen tres consultorios de atención a la salud mental.

Los recursos económicos, provinieron de los gobiernos federal y estatal; los gastos que se requirieron para la obra se explican en el cuadro siguiente:

**Cuadro 35**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CISAME, IRAPUATO.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Costo obra civil	84%
Costo Equipamiento	16%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

En este caso, el terreno fue proporcionado por el municipio construyéndose en una superficie de 444.73 m<sup>2</sup>. La obra comenzó el 04 de febrero de 2009, terminándose el 31 de agosto de 2009. La UNEME, CISAME del municipio de Irapuato, fue inaugurada el 04 de septiembre de 2008.

### Imagen 31. UNEME, CISAME, Irapuato



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

#### 32. UNEME, Centro de Enfermedades Crónico Degenerativas, Irapuato.

Equipada con tres consultorios de atención a enfermedades crónicas degenerativas, esta UNEME beneficia directamente a 242,046 habitantes del municipio de Irapuato quienes carecen de seguridad social o sólo cuentan con Seguro Popular.

Los gobiernos federal y estatal aportaron los recursos para su construcción; los gastos generados para su construcción se detallan en forma porcentual a continuación:

**Cuadro 36**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CENTRO DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, IRAPUATO.	
Acciones	Porcentaje de Participación
Costo obra civil	91%
Costo Equipamiento	9%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>
<b>Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.</b>	

Construido sobre una superficie de 444.73 m2, la obra dio principio el 28 de enero de 2008 finalizando el 28 de noviembre del mismo año. Se aprovechó la reserva territorial del Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES), Purísima del Jardín, para su construcción. La UNEME, de enfermedades crónico degenerativas edificada en el municipio de Irapuato, abrió sus servicios a la comunidad en enero de 2009.

**Imagen 32. UNEME, Centro de Enfermedades Crónico Degenerativas, Irapuato**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**33. UNEME, Centro de Enfermedades Crónico Degenerativas, León.**

Dentro de su capacidad física se incluyen 3 consultorios de atención a enfermedades crónicas degenerativas arrojando beneficios directos a 530,477 habitantes del municipio de León, cuya característica común es la ausencia de seguridad social o sólo el apoyo del Seguro Popular.

Los gobiernos federal y estatal aportaron los recursos para su edificación; los gastos generados por la obra se señalan a renglón seguido:

**Cuadro 37**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CENTRO DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, LEÓN.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Inversión</b>
Costo obra civil	90%
Costo Equipamiento	10%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Con una construcción de 444.73 m2, sobre un terreno aportado por el municipio en la colonia Delta, la obra dio comienzo el 29 de febrero de 2008 para finalizar el 09 de octubre de 2008. El municipio de León se vio beneficiado con la apertura oficial de la UNEME el 14 de mayo de 2009.

**Imagen 33. UNEME, Centro de Enfermedades Crónico Degenerativas, León**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**34. UNEME, Centro de Enfermedades Crónico Degenerativas, Celaya.**

219, 667 habitantes del municipio de Celaya, sin ningún tipo de seguridad social o sólo inscritos en el Seguro Popular, conforman la población directamente beneficiada. Dentro de su capacidad física se incluyen 3 consultorios de atención a enfermedades crónicas degenerativas.

Esta unidad contó con aportaciones de los gobiernos federal y estatal para su edificación; el desglose de gastos de la obra se ilustra en el cuadro siguiente:

**Cuadro 38**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, CELAYA.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Costo obra civil	90%
Costo Equipamiento	10%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

Con una construcción de 444.73 m<sup>2</sup> sobre un terreno aportado por el municipio, la obra inició el 29 de febrero de 2008 y culminó el 15 de septiembre de 2008. Así, la UNEME, de enfermedades crónico degenerativas, del municipio de Celaya fue inaugurada el 07 de octubre de 2009.

### Imagen 34. UNEME, Enfermedades Crónico Degenerativas, Celaya



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

#### **UNEME, Centro Ambulatorio de prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), Celaya.**

El CAPASITS, Celaya forma parte del proyecto de atención especializada en todo el estado por medio de unidades ambulatorias para atender necesidades prioritarias de salud. Esta unidad derrama beneficios a 219,667 personas no derechohabientes de la región asentadas en 263 localidades.

Dentro de la capacidad física de esta unidad médica CAPASITS, se cuenta con 1 infectólogo, 1 psicólogo, 1 odontólogo, 4 consultorios, 1 unidad dental, 1 sala de capacitación y 1 área de enseñanza e investigación.

El gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Guanajuato contribuyeron con un porcentaje de inversión para la construcción del CAPASITS:

**Cuadro 39**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CAPASITS DE CELAYA</b>	
<b>Recursos</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Federal	89.80%
Estatad	10.57%
Equipamiento	6.09%
<b>Inversión global</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

Esta unidad fue edificada en un terreno ubicado dentro del área de reserva del Hospital General de Celaya, ocupando 280 m2 de construcción. Su zona de influencia abarca 15 municipios del estado: Celaya, Comonfort, Santa Cruz de Juventino Rosas, Villagrán, Cortázar, Jaral del Progreso, Salvatierra, Acámbaro, Tarimoro, Apaseo el Alto, Apaseo el Grande, Jerécuaro, Tarandacua y Santiago Maravatio.

**Imagen 35. UNAME, CAPASITS, Celaya**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**35. UNEME, Centro Ambulatorio de prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), León.**

El CAPASITS, León se encuentra comprendido dentro del proyecto de atención especializada en todo el estado, por medio de unidades ambulatorias, y su función radica en la atención de necesidades prioritarias de salud. La unidad beneficia a 530,477 personas no derechohabientes.

Dentro de su capacidad física, el CAPASITS cuenta con los servicios médicos de 1 infectólogo, 1 psicólogo, 1 odontólogo, así como 4 consultorios, 1 unidad dental, 1 sala de capacitación y 1 área de enseñanza e investigación.

Su construcción fue posible gracias a los recursos federales y estatales aportados en ambos casos de acuerdo a los porcentajes siguientes:

**Cuadro 40**

<b>PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CAPASITS, LEÓN.</b>	
<b>Acciones</b>	<b>Porcentaje de Participación</b>
Costo obra civil	94%
Costo Equipamiento	6%
<b>Costo total obra civil y equipamiento</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

El terreno abarca un área de 444.73 m2 de construcción. El inició de la obra fue el 07 de enero de 2008, terminándose en noviembre de 2009. Fue inaugurada el 01 de Diciembre del mismo año.

**Imagen 36. UNAME, CAPASITS, León**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**36. UNEME, Centro Ambulatorio de prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), Irapuato.**

Parte integral del proyecto de atención especializada en todo el estado por medio de unidades ambulatorias con el fin de atender necesidades prioritarias de salud, la unidad CAPASITS Irapuato arroja beneficios a 525,422 personas no derechohabientes.

Dentro de la capacidad física de esta unidad médica, se cuenta con 1 infectólogo, 1 psicólogo, 1 odontólogo, 4 consultorios, 1 unidad dental, 1 sala de capacitación y 1 área de enseñanza e investigación.

Recursos federales y estatales se conjuntaron contribuyeron al costo de la obra, aportando en ambos casos las siguientes cantidades:

**Cuadro 41**

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA UNEME, CAPASITS, IRAPUATO.	
Acciones	Porcentaje de Participación
Costo obra civil	100%
Costo Equipamiento	Para las acciones de equipamiento se destinó un fondo de operación
Costo total obra civil y equipamiento	<b>100%</b>

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

En un área de 306.28 m2 que forman parte del CAISES Torres Landa, se llevaron a cabo las acciones de ampliación y remodelación para la ubicación de la UNEME CAPASITS, comenzando los trabajos de la obra el mes de mayo de 2006, para finalizarlos en junio de 2006.

**Imagen 37. UNEME, CAPASITS, Irapuato**



Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG

**Obras y Acciones terminadas pendientes de inaugurar.**

Este apartado se refiere a aquellas acciones que, si bien se encuentran terminadas, no han sido aún inauguradas, pero que lo serán durante el presente año.

Como se puede observar en el cuadro siguiente, en el caso de todas ellas, se realizaron obras nuevas y equipamientos, recibiendo para las primeras apoyo tanto de los municipios participantes como por parte del seguro popular; en el caso de los equipamientos, únicamente se contó con el apoyo por parte de este último.

Las cantidades invertidas en estas obras y el origen de los recursos para las mismas, se manifiestan en forma porcentual y gráficamente a continuación:

**Cuadro 42**

<b>OBRAS Y ACCIONES TERMINADAS PENDIENTES DE INAUGURAR</b>							
<b>Obra/Acción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Suma</b>	<b>Federal</b>	<b>Estatad</b>	<b>Municipal</b>	<b>Seguro Popular</b>	<b>Otros</b>
<b>Obra Nueva</b>	2	100 %	_____	_____	2%	98%	_____
<b>Equipamiento</b>	1	100 %	_____	_____	_____	100%	_____
<b>Suma</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>					

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

Como se ha mencionado están programadas para su inauguración en el año en curso, cumpliendo así con los objetivos impuestos en el Plan de Gobierno Estatal 2006-2012.

**Obras y Acciones en Proceso.**

En este renglón se enlistan, enuncian y describen todas aquellas que se encuentran en proceso de construcción ya sea en primera, segunda o tercera etapa, según sea el caso, y dentro de las cuales se ha efectuado ya inversión económica a nivel Federal, Estatal y/o Municipal con una participación del Seguro Popular, durante el período de gobierno 2006-2012.

Como lo indica la gráfica, estas obras contaron con una inversión programada durante el período de gobierno actual a fin de solventar con ella, los gastos inherentes al equipamiento, sustituciones, ampliaciones y remodelaciones; así como obras nuevas y módulos de afiliación al Seguro Popular.

**Cuadro 43**

OBRAS EN PROCESO							
Obra/Acción	Cantidad	Suma	Federal	Estatal	Municipal	Seguro Popular	Otros
Obra nueva	4	100%	48%	34%	_____	18%	_____
Equipamiento	2	100%	2%	_____	_____	98%	_____
Sustitución	19	100%	_____	77%	_____	23%	_____
Ampliación y Remodelación	1	100%	_____	_____	_____	100%	_____
MAO (Módulos de afiliación al SP)	8	100%	_____	_____	_____	100%	_____
<b>Suma</b>	<b>34</b>						

Fuente: **Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

**Unidades en Proceso con primeras etapas terminadas.**

Comprende todas aquellas que se encuentran ya sea con primeras etapas terminadas y/o segundas etapas en proceso de contratación, pero que recibieron ya inversión por parte del Seguro Popular invirtiéndose las cantidades mostradas en porcentajes a que refiere el siguiente cuadro:

**Cuadro 44**

UNIDADES EN PROCESO CON PRIMERAS ETAPAS TERMINADAS Y SEGUNDAS ETAPAS EN PROCESO DE CONTRATACIÓN.							
Obra/ Acción	Cantidad	Suma	Federal	Estatad	Municipal	Seguro Popular	Otros
<b>Obra Nueva</b>	2	97%	_____	_____	_____	97%	_____
<b>Sustitución</b>	1	3%	_____	_____	_____	3%	_____
<b>SUMA</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	_____	_____	_____	<b>100%</b>	_____

**Fuente:** Dirección de Infraestructura del ISAPEG.

**Obras y Acciones Programadas para 2012.**

Este último apartado enuncia, comprende y describe todas aquellas programadas para 2012; se refiere en forma puntual a las que cuentan ya con un presupuesto económico aprobado, bien sea para la construcción de obra nueva, equipamiento, ampliación, remodelación o bien para construir y/o adaptar módulos de afiliación al Seguro Popular.

Los porcentajes de dichas cifras invertidas se reflejan a renglón seguido:

**Cuadro 45**

OBRAS Y ACCIONES 2012, NO INICIADAS							
Obra/Acción	Cantidad	Suma	Federal	Estatad	Municipal	Seguro Popular	Otros
Obra nueva	3	100%	_____	5%	_____	95%	_____
Sustitución	12	100%	_____	60%	_____	40%	_____
Ampliación y Remodelación	7	100%	_____	_____	90%	10%	_____
Equipamiento	3	100%	_____	_____	_____	100%	_____
MAO ( Módulos de afiliación al SP)	19	100%	_____	_____	_____	100%	_____
<b>SUMA</b>	<b>44</b>						

**Fuente: Dirección de Infraestructura del ISAPEG.**

## 7. Logros y Resultados.

El Gobierno del Estado de Guanajuato ha contribuido sustancialmente a la mejora de calidad de vida de los guanajuatenses, extendiendo una red operativa de 610 unidades de salud, que ofertan y brindan atención a 3 millones 289 mil 625 habitantes <sup>(1)</sup>, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.

El Gobierno Estatal en conjunto con el programa Federal de Salud Pública, denominado Sistema de Protección Social en Salud -conocido como Seguro Popular- incorporó en el período 2006-2012, a 1 millón 86 mil 49 familias, lo que equivale a 3 millones 7 mil 993 personas, de las cuales 447 mil 18 se afiliaron durante el último año. A la vez se logró incorporar a 296 mil 851 familias con un menor nacido en territorio mexicano al llamado Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), garantizando el acceso a los servicios de salud a estas familias cuando así lo requieran.

El Programa Embarazo Saludable, apoyó de igual forma a las guanajuatenses que se encuentran en esta etapa, incorporando a 19 mil 860 mujeres embarazadas y a sus familias. El incremento en la demanda de la población requirió mejorar la cobertura de servicios, contribuyendo a disminuir factores de riesgo y elevando la calidad de vida de la población.

En cuanto a la Infraestructura de las unidades de Segundo Nivel al cierre de la administración gubernamental 2000-2006, la entidad contaba con 12 Hospitales Generales (San Luis de la Paz, Allende, Dolores Hidalgo, Guanajuato, León, Irapuato, Celaya, Salamanca, Pénjamo, Uriangato, Salvatierra, Acámbaro), 1 hospital psiquiátrico y 1 Hospital de Especialidad Materno Infantil; al cierre de la presente administración la entidad cuenta con 3 Hospitales Generales más (Silao, Valle de Santiago y San José Iturbide), haciendo un total de 15 unidades hospitalarias y se tiene en proceso de construcción 3 Hospitales de Especialidad, 2 maternos y 1 pediátrico en los municipios de Celaya, San Luis de la Paz y León respectivamente.

En relación a las unidades de primer Nivel, en el mes de octubre de 2005 se modificó la nomenclatura de sus unidades en este rubro correspondientes a la denominación Centros de Salud Rural y Urbano a Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud (UMAPS) de 1 a 4 consultorios y Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) para las unidades de más de 4 consultorios, independientemente de su ubicación geográfica; al mismo tiempo se modificó la nomenclatura de algunos Centros de Salud con hospitalización

a Hospitales Comunitarios, excepto los que no reunían aún las características físicas y de servicio necesarias para esta nueva tipología.

En función a la demanda de servicios de salud que la población requería al incrementarse también la cobertura del Seguro Popular, las unidades médicas y hospitales que existían no eran suficientes, por lo que se construyeron durante el período de gobierno 2006-2012, 40 nuevos hospitales y unidades médicas, de los cuales 7 son Hospitales Generales, 4 de ellos por sustitución y fortalecimiento, 10 Hospitales Comunitarios, 18 Unidades de Especialidad Médica (UNEMES), 2 Centros de Salud de Servicios Ampliados (CESSA) y 3 Unidades Médicas de Atención Primaria a la Salud (UMAPS).

Al término del año 2006, el ISAPEG contaba con 1,302 consultorios de medicina general de especialidades; 1,259 camas censables; 411 salas de expulsión y 59 quirófanos, cifras que representan 0.43 consultorios de medicina general, 0.42 camas censables, 0.14 salas de expulsión y 0.02 quirófanos por cada 1,000 habitantes. Considerando una población de responsabilidad de la Secretaría de Salud de 3'016,322 habitantes <sup>(2)</sup>.

Ahora bien, con el incremento y sustitución de los Hospitales Generales y de los Comunitarios, se han fortalecido los conglomerados, las REDSESS (organización constituida por los conglomerados, hospitales ancla y hospitales asociados, con responsabilidad principalmente demográfica en la prestación de servicios de salud) y las regiones, logrando un importante avance a nivel de organización tendiente a formar verdaderos sistemas locales de salud con base a las necesidades específicas y recursos disponibles en cada región, además de privilegiar la equidad al hacer accesibles los recursos de salud y disponer de una organización que favorezca la atención integral.

El incremento y sustitución de unidades de primer nivel, ha permitido disponer de la infraestructura necesaria para la cobertura universal; actualmente el Modelo de Atención a la Salud en el Estado de Guanajuato está en condiciones de retomar las características universales de Atención Primaria, las políticas nacionales del Modelo Básico y del Régimen de Protección Social en Salud de acuerdo a la realidad de nuestro entorno, propiciando la accesibilidad universal, principalmente a la población más desprotegida tanto social como económica y culturalmente.

Las UNEME fortalecen los servicios ambulatorios especializados reducen los riesgos, el tiempo de recuperación y la reincorporación de los pacientes más pronto a su vida normal.

Así mismo permiten disminuir los índices de saturación en las áreas de consulta externa de las unidades hospitalarias, al atender fuera de ellas a los pacientes que requieren citas periódicas de control y seguimiento; éstos reciben servicios de detección y atención oportuna contando con las asistencias necesarias para su control óptimo y tratamiento efectivo con mayor comodidad, calidad y calidez.

Durante el primer año de gobierno se invirtió la cantidad de \$439 millones 964 mil 581 pesos, con lo que se mejoro el equipamiento e infraestructura del sistema de Salud <sup>(3)</sup>. Dentro de las obras más importantes realizadas en este rubro, se cuenta la ejecución de la vialidad de acceso para el Hospital de Alta Especialidad en el municipio de León, con una inversión de \$24 millones 804 mil 532 pesos.

De igual manera, se inauguró el Hospital General de San Luis de la Paz, con una cobertura de 87 localidades que atienden a 43 mil 626 guanajuatenses sin seguridad social. Se ampliaron y remodelaron las áreas de tococirugía, la unidad de cuidados intensivos neonatales y terapia intermedia, así mismo el Hospital Materno Infantil de León, creció en cuanto a su capacidad de atención.

Para el segundo año de la administración con una inversión en acciones de infraestructura física en salud de \$191 millones 887 mil 834 pesos, se fortaleció la infraestructura de atención pre hospitalaria, con la adquisición de 24 ambulancias para el traslado, y dos de terapia intensiva para el movimiento oportuno de los pacientes.

Se realizaron 102 intervenciones aéreas apoyadas por medio del medicóptero beneficiando a 60 pacientes, tres de ellos en accidentes carreteros. Se optimizo, igualmente, el tiempo vital al transportar dos riñones para su trasplante, de la ciudad de Querétaro a la de León. Se terminó la construcción del Hospital General de San José Iturbide y se inició su operación fortaleciendo la red hospitalaria del noreste del Estado.

Durante el segundo año de administración se inició la construcción de 16 unidades de especialidad médica, las cuales constan de 1 centro ambulatorio de prevención y atención a SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPASITS) en León; 9 centros de atención primaria de adicciones Nueva Vida: 2 unidades en León y 1 en Celaya, Dolores Hidalgo, Guanajuato, Irapuato, Salamanca, San Miguel de Allende y Silao; 3 unidades de Centro de atención de Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes (enfermedades crónicas) en: Celaya, Irapuato y León y por último 3 Centros Integrales de Salud Mental(CISAME), localizados en los

municipios de Celaya, Guanajuato e Irapuato, donde se desarrollaron acciones preventivas y de terapias psicológicas (4).

Desde el tercer año del actual Gobierno, la Infraestructura en materia de Salud se incrementó logrando en el período una inversión para Infraestructura Física en Salud de \$103 millones 715 mil 994 pesos. Dentro de las obras destacadas realizadas en ese año se encuentra la inauguración y puesta en marcha del Hospital General de Silao, de la Unidad de Especialidad Médica Centro Nueva Vida del mismo municipio y de la Unidad de Especialidad Médica Centro Integral de Salud Mental de Irapuato.

En el 2010, es decir ya en el cuarto año de gobierno, se finalizó la construcción del Hospital General de Acámbaro; así como el Hospital Comunitario de Apaseo el Alto. Se pusieron también en marcha las operaciones del Hospital General de Valle de Santiago así como los Hospitales Comunitarios de Manuel Doblado y Abasolo, sumando de esta forma 32 nuevos hospitales y unidades médicas en el período de 2006 a 2010.

De igual forma se entregó a la población del Estado la obra exterior del hospital comunitario del municipio de Jaral del Progreso y el Centro Integral de Salud Mental dentro del Hospital General del Municipio de Celaya. Es importante resaltar que estas obras fueron realizadas gracias al esfuerzo conjunto de los guanajuatenses el cual se expresó mediante el ejercicio responsable del gasto público para beneficio de la población.

Por último, se concluyó la construcción de 2 nuevas unidades del mismo nivel de atención: El Tecolote y San Bernardo, del municipio de Purísima del Rincón.

Se incorporaron a la Red de Primer Nivel de Atención 2 nuevos centros de Salud con Servicios Ampliados, CESSA, con un total de 16 camas de observación y atención, en las localidades de Santa Ana Pacueco y Valtierra de los municipios de Pénjamo y Salamanca respectivamente. Dichas unidades otorgarán los beneficios de la atención médica oportuna y de calidad a 22 mil 760 Guanajuatenses.

En el quinto año de gobierno, se iniciaron las operaciones de las UMAPS en el Tecolote y San Bernardo, municipio de Purísima del Rincón, y se iniciaron también operaciones en el Hospital Comunitario de Jaral del Progreso; se finalizaron por su parte las obras de los Hospitales Comunitarios de Moroleón y Yuriria beneficiando a 176 mil 829 habitantes del Estado.

Se concluyó el módulo Región Seis del SUEG, con sede en el municipio de Pénjamo, el cual apoya los traslados terrestres de pacientes críticos y atención a emergencias en los municipios de Pénjamo, Abasolo, Cuerámaro, Huanímaro, Irapuato y Pueblo Nuevo, beneficiando así a una población aproximada de 736 mil 811 habitantes.

En síntesis, se ha ampliado la cobertura de los servicios de Salud con 40 nuevas unidades médicas en lo que va del sexenio. Se concluyó el módulo Región Seis del SUEG, con sede en el municipio de Pénjamo, el cual apoya los servicios de traslados terrestres de pacientes críticos y atención de emergencias de los municipios de: Pénjamo, Abasolo, Cuerámaro, Huanímaro, Irapuato y Pueblo Nuevo. Con esta acción, se benefició a una población aproximada de 736 mil 811 habitantes.

Para el reforzamiento del parque vehicular de las siguientes unidades: 4 al SUEG, 2 en el módulo Guanajuato y 2 en el módulo Pénjamo, 4 a hospitales generales Dolores Hidalgo, Salvatierra, Silao y Acámbaro y una al Hospital Comunitario San Francisco del Rincón se entregaron 9 ambulancias.

A fin de fortalecer la gestión de la tecnología médica dentro del ISAPEG, se creó la Coordinación de Ingeniería Biomédica con la finalidad de realizar acciones preventivas y correctivas en los procesos de equipamiento médico, y garantizar con ello la calidad y seguridad del uso de la tecnología en la atención a los pacientes.

Asimismo, se proporcionó equipo médico de alta tecnología para brindar una mejor atención a los guanajuatenses, el cual constó de ventiladores volumétricos, monitores de signos vitales, incubadoras pediátricas, ultrasonidos, esterilizadores, equipo de laboratorio y equipos de rayos X con fluoroscopia (5).

Dentro de la suma de logros alcanzados durante el período gubernamental 2006-2012, se encuentra la instrumentación del área de quemados de la Unidad Estatal de Cuidados Críticos del municipio de Salamanca; así mismo se creó un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), evitando así afectar el gasto de las familias guanajuatenses.

Con los beneficios derivados de la construcción de las Unidades Médicas y Hospitalarias ya referidas, la actual administración gubernamental a través del ISAPEG administra 14 albergues para los familiares de los pacientes y CAISES del Estado, brindando anualmente 53 mil 364 servicios de hospedaje y 300 mil 52 raciones de alimento para familiares

de pacientes; impartiendo también 41 capacitaciones a través de talleres, pláticas y conferencias a más de 400 voluntarios.

Para el final de este periodo gubernamental, se tendrán en operación 439 UMAPS y 52 CAISES, considerando que algunas unidades en cabeceras municipales modificaron su tipología en función al incremento en el número de consultorios. El número de Hospitales Comunitarios se incrementó a 24 y no existen ya unidades tipificadas como Centros de Salud con Hospitalización. Se continúa operando con 43 ESI, incrementándose la atención itinerante con 14 Caravanas de Salud.

A la fecha de corte para la elaboración de este documento, se ha ejercido en obra terminada y se tiene comprometido en contratos de obra en proceso de ejecución, la cantidad de 2 mil 569 millones 358 mil 189 pesos en obra nueva, ampliación y remodelación, rehabilitación y sustitución de unidades existentes; equipamiento de unidades médicas y construcción, y de unidades de apoyo como son el Centro de Primera respuesta a Emergencias y Desastres; la Cabina de Radiocomunicación del Sistema de Urgencias del Estado; el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y los Módulos de Afiliación y Orientación de Seguro Popular.

De esta forma el Gobierno de Guanajuato, ha logrado construir, equipar y conservar una buena Infraestructura Física en Salud, con el apoyo económico de los tres niveles de gobierno; mejorando la calidad de vida y brindando el acceso a los servicios de salud a su población, cumpliendo así con los objetivos y estrategias implementados en el Plan de Gobierno 2006-2012.

Sobre las experiencias vividas en esta administración en la construcción de toda esta infraestructura médica, la Dirección de Infraestructura del ISAPEG entrega una entidad con cobertura universal en salud, con más de la mitad de la población total del Estado afiliada al Seguro Popular y con una infraestructura en salud suficiente, cálida, acogedora, funcional y operativa para mejorar el nivel de calidad del servicio que otorga en sus unidades, para alcanzar la satisfacción de pacientes, familiares, personal médico y administrativo.

Con objeto de mejorar las condiciones de las instalaciones guanajuatenses médicas nuevas y existentes, se promovieron grupos interdisciplinarios de trabajo, involucrando en la revisión de cada programa médico-arquitectónico y anteproyecto al personal de las áreas del ISAPEG normativamente relacionadas con la prestación del servicio y emisión de licencias sanitarias

de construcción y operación, las Direcciones Generales de Servicios de Salud y Protección Contra Riesgos Sanitarios.

A fin de instruir a las administraciones municipales entrantes cada tres años, se implementó la estrategia de entregar al inicio de sus gestiones, un documento respecto de las normas y criterios aplicables en los procesos de planeación y programación de obras, con objeto de que estuvieran en condiciones de detectar y atender necesidades reales de construcción de unidades nuevas en sus localidades, así como los procedimientos para formalizar sus solicitudes, propuestas de donación de terrenos, dotación de vialidades y servicios públicos, elaboración, revisión y validación de expedientes técnicos, seguimiento de obra y entrega-recepción.

Como se mencionó anteriormente en el período comprendido entre octubre 2006 y marzo 2012, se llevaron a cabo un total de 319 obras y acciones de infraestructura en salud, lo que implica una serie de experiencias y sentimientos que han dado la mayor de las satisfacciones por el producto de los esfuerzos realizados tanto al ISAPEG y las dependencias que lo integran como al Gobierno Estatal.

El hecho de haber prácticamente duplicado el número de camas existentes en el Estado, permitió fortalecer sus redes hospitalarias e incrementar el índice, aunque sin alcanzar aún el indicador establecido de 1 cama por cada 1,000 habitantes de nuestra responsabilidad. El incremento de las camas fue de 1209 en el 2006 a 1498 en 2012, representando aún así un 19%.

Dentro de las recomendaciones que se hacen para la próxima administración, destacan el conocimiento y aplicación de la normatividad, y los criterios aplicables en la materia de cada una de las funciones establecidas para la Dirección de Infraestructura en el Reglamento Interior del ISAPEG: llevar expedientes unitarios de cada uno de los proyectos de inversión en los que se resguarde la documentación soporte de los procesos de planeación, programación, elaboración de proyecto ejecutivo, revisión y validación de expediente técnico, seguimiento de obra, seguimiento de la inversión, entrega-recepción de la obra y/o proyecto ejecutivo y puesta en operación de la unidad, ya que con ello se facilita la consulta en cualquier momento de algún trámite o contrato requerido para la obra.

De la misma forma, realizar una adecuada selección de terrenos, en base a los criterios establecidos por la DGDIF, considerando su ubicación, orientación, pendientes, tipo de

suelo, factibilidad de vialidades adecuadas y dotación de servicios públicos, acreditación de la propiedad, libertad de gravamen, etcétera; coordinar los procesos y procedimientos con las demás Direcciones Generales del ISAPEG, organismos, entidades y dependencias externas de los tres ámbitos de gobierno, en el espacio de sus respectivas competencias, en tiempo y forma; establecer mecanismos de mejora continua por proceso y por proyecto de inversión y sostener una postura en cuanto a las decisiones tomadas, manifestando por escrito a los superiores, en caso de que se reciban ordenes contrarias a sus principios de institucionalidad.

### Obras y acciones en proceso

Además de las obras terminadas y en operación descritas, existen en proceso de ejecución y en el status que se indica, las obras que a continuación se enlistan:

**Cuadro 46**

<b>OBRAS Y ACCIONES EN PROCESO 2012</b>		
<b>NO.</b>	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD</b>	<b>STATUS</b>
1	Hospital Materno de San Luis de la Paz (30 camas). Obra Nueva	Obra terminada. Equipamiento en proceso de entrega a la unidad. Obras de vialidad y dotación de servicios públicos no iniciadas, situación que obliga a posponer el inicio de operaciones probablemente hasta octubre de 2012.
2	Hospital Materno de Celaya (40 camas). Obra Nueva	Terminada la primera etapa de obra (cimentación, estructura, preparaciones para instalaciones subterráneas y barda perimetral. Con recursos financieros de origen estatal autorizados para la siguiente etapa de obra y adquisición de equipos fijos. En espera de autorización de recursos complementarios para contratar de una vez la totalidad de la obra y la adquisición del equipamiento faltante. Fecha probable de terminación marzo de 2013.
3	Hospital Pediátrico de León (40 camas)	Terminada la primera etapa de obra (cimentación, estructura, preparaciones para instalaciones subterráneas y barda perimetral. Con recursos financieros de origen estatal autorizados para la siguiente etapa de obra y adquisición de equipos fijos. En espera de autorización de recursos complementarios para contratar de una vez la totalidad de la obra y la adquisición

		del equipamiento faltante. Fecha probable de terminación marzo de 2013.
4	Hospital General de Salvatierra (60 camas). Sustitución e incremento en número de camas	Obra en proceso. Equipamiento en proceso de entrega a la unidad. Obras de vialidad y dotación de servicios públicos no iniciadas, situación que obliga a posponer el inicio de operaciones probablemente hasta noviembre de 2012.
5	Clínica de Desintoxicación de León. Consulta Externa	El concepto original de esta unidad es prestación de servicios de consulta externa, desintoxicación y rehabilitación, sin embargo, debido al incremento en el gasto de operación a nivel estatal, por el momento se redujeron los alcances a solamente Consulta Externa. Esta área de servicio está terminada, sin embargo, no es posible ponerla en marcha debido a que no disponemos de los servicios públicos y a que quedó pendiente la ejecución de algunos conceptos necesarios para su adecuada operación. Se dispone de recurso estatal 2012 para terminar los trabajos pendientes. Fecha probable de inicio de operaciones, diciembre 2012.
6	Sustitución de 26 Unidades Médicas de Atención Primaria a la Salud	15 de ellas se iniciaron en el mes de enero 2012 y 11 aun no se inician debido al retraso ocasionado por la gestión del refrendo de recursos 2011. Fecha probable de terminación del primer paquete junio 2012; segundo paquete, noviembre 2012.
7	Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS). Unidad de apoyo	Obra en proceso de ejecución. Probable fecha de terminación, diciembre 2012.
8	Ampliación y remodelación del Hospital General de León y del Hospital Comunitario de Purísima del Rincón; Sustitución de 4 UMAPS.	Obras en proceso que serán terminadas antes del término de la actual administración gubernamental.
9	9 Módulos de Afiliación y Orientación de Seguro Popular (MAO). Unidades administrativas	Obras en proceso que serán terminadas antes del término de la actual administración gubernamental.
<b>Fuente:</b> Dirección de Infraestructura del ISAPEG.		

**Proyectos de Inversión en proceso de planeación.**

Al momento del cierre del periodo a reportar en este documento, se encuentran en proceso de gestión de recursos por la cantidad de \$ 1,041'867,649.64 un total de 113 proyectos de inversión en infraestructura en salud, que se pretende tener autorizados en la primera quincena de abril de 2012.

Al 31 de marzo se encuentra como asuntos pendientes la siguiente relación:

- Inicio de operaciones del Hospital Materno de San Luis de la Paz. Obra terminada. Equipamiento en proceso de entrega a la unidad. Obras de cabecera no iniciadas, situación que obliga a posponer el inicio de operaciones probablemente hasta octubre de 2012.
- Formalización de la donación de la UMAPS La Estrella, municipio de Pénjamo. Obra terminada. Ejecutada por el municipio sin previa formalización de procedimientos con el ISAPEG. No es susceptible de donación por lo que el municipio está en busca de la figura jurídica adecuada para ponerla a disposición para su equipamiento e inicio de operaciones.
- Inicio de operaciones de las UMAPS El Tecolote y San Bernardo, municipio de Purísima del Rincón. Obras terminadas. En proceso de contratación de servicios. Pendiente la terminación de dotación de mobiliario y equipo médico y administrativo.
- Puesta en marcha de la totalidad de las áreas de servicio de los Hospitales Comunitarios de Moroleón y Yuriria y de los CESSA Santa Ana Pacueco y Valtierra. Al momento solamente se ha iniciado la operación en las áreas de consulta externa de estas cuatro unidades, debido al retraso en la contratación del servicio de energía eléctrica que impacta en las pruebas y calibraciones de equipos y en la capacitación del personal que se hará cargo de ellos.
- Puesta en operación del Hospital Comunitario de San Diego de la Unión. Obra terminada con algunas adecuaciones a la acometida de energía eléctrica pendientes de solventar. En proceso de contratación los servicios públicos.

(1)Fuente: Quinto informe de Gobierno 2011

(2)Fuente: Información ERO 2006.

(3)Fuente: Primer Informe de Gobierno Guanajuato 2006-2012

(4)Fuente: Segundo Informe de Gobierno Guanajuato 2006-2012

(5)Fuente: Quinto Informe de Gobierno, Guanajuato 2006-2012.

## **Mensaje del Secretario de Salud de Guanajuato**

**La Salud es un proceso dinámico de las personas y en ella intervienen numerosos determinantes, en un delicado equilibrio que al romperse conduce al desarrollo de una enfermedad. Entre estos determinantes encontramos las condiciones biológicas y genéticas propias de cada persona, el medio ambiente en el que se desarrolla, los estilos de vida como la alimentación y la actividad física entre otros y obviamente el acceso a los servicios de salud.**

**En nuestro estado, el gobierno ha trabajado arduamente a fin de poder fortalecer los servicios de salud que brinda a todos los guanajuatenses a través de tres grandes componentes: el personal de salud, la infraestructura y los procesos de atención y prevención de la salud.**

**Este documento tiene por objeto dar testimonio del fortalecimiento en infraestructura que se generó durante esta administración, con la creación de 40 unidades médicas y hospitales a lo largo y ancho de Guanajuato, unidades que van desde la atención primaria a la salud, con acciones definidas de prevención y promoción, unidades de atención médica hospitalaria equipadas con tecnología de punta y unidades de especialidad en salud mental, adicciones, enfermedades crónico degenerativas t para el tratamiento del VIH/ SIDA y enfermedades de transmisión sexual.**

**Con estas acciones, Guanajuato se pone a la vanguardia en salud, gracias al trabajo de todos y cada uno de los que integramos esta gran Secretaría y con un solo compromiso, el de mejorar la calidad y calidez de atención que requiere nuestra población.**

## 8. Informe Final

El presente Libro Blanco tiene como objetivo primordial, describir, sustentar y rendir cuentas sobre la forma y términos en los que la Secretaría de Salud Pública del Estado de Guanajuato y el ISAPEG, gestionaron y efectuaron la administración de los recursos públicos federales, estatales y municipales, así como de patronatos y voluntariados, para incrementar la infraestructura hospitalaria de la entidad, mediante la construcción de unidades médicas de los distintos niveles de atención.

El período de vigencia que se documenta es el comprendido entre Octubre de 2006 a Marzo de 2012, donde participan la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), la Dirección General de Planeación y Desarrollo, la Dirección de Infraestructura; así como la Secretaría de Obras Públicas y la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno Estatal.

Los objetivos y estrategias planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, dentro del eje Igualdad de Oportunidades plantean la mejora de las condiciones de salud de la población, reduciendo las brechas y desigualdades en el rubro, prestando los servicios necesarios con calidad y seguridad y ofreciendo la garantía de que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social.

En el caso del estado de Guanajuato durante la administración 2006-2012, se han emprendido programas y acciones para acercar los servicios de salud a la población, sobre todo en materia de infraestructura; logrando esto a través del Plan de Gobierno Estatal, del Programa Sectorial de Salud elaborado por la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato en conjunto con el ISAPEG, cuyos objetivos y estrategias están destinados a realizar acciones que otorguen acceso a la salud para mejorar la calidad de la atención integral a más de 4, 893,812 guanajuatenses.

En Guanajuato, al igual que en el resto del país, se ha registrado en los últimos años un cambio en el comportamiento socio demográfico y epidemiológico de la población, producto del paulatino crecimiento poblacional y del incremento de la calidad de vida de los guanajuatenses.

Dentro de los principales cambios registrados en la población del estado de Guanajuato, se encuentra el aumento de la esperanza de vida. El incremento de

ésta y el control de la aparición de enfermedades infecto-contagiosas ha sido un logro de incuestionable valor; sin embargo la presencia de enfermedades crónico-degenerativas se ha vuelto un foco rojo en función de que los recursos requeridos para dar atención a las personas que presentan estos problemas son mayores.

Este tipo de enfermedades fueron un reflejo del diagnóstico de salud elaborado para el Plan de Gobierno Estatal 2006-2012. Indicando en el 2006 que las principales causas de muerte fueron las enfermedades crónico-degenerativas y lesiones, entre las que se encuentran: diabetes mellitus, enfermedades del corazón, tumores malignos, accidentes y enfermedades cerebro vasculares. En conjunto, esta categoría representó el 55.7% de las muertes registradas de 2000 a 2006 en la entidad.

Esto derivó a que en el Estado se hayan implementado diversos programas de salud, destinados a combatir dichas enfermedades; entre estos se encuentran el Programa de Enfermedades Crónico-Degenerativas, Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA, Programa de Salud Bucal, Programa de lucha contra el cáncer cérvico-uterino y mamario, Programa Arranque Parejo en la Vida, Programa de Prevención de Rabia, Programa de Cólera, Programa de Prevención y Control de las Adicciones, Programa de Violencia Familiar y Sexual y Programa de Salud Mental.

A su vez una de las acciones que destacaron durante la presente administración fue la incorporación al Seguro Popular de la población guanajuatense, ya que la entidad se posicionó en el primer lugar a nivel nacional con cobertura de familias incorporadas; en el 2006 esta cobertura representó el 10% del total de familias a nivel nacional. En 2010 el 59.95%<sup>(1)</sup> es población objetivo de la Secretaría de Salud Estatal.

Debido al aumento de la cobertura de población dependiente de la Secretaría de Salud la Infraestructura no era suficiente pues para finales de 2005 en el estado se tenían registradas 0.52 camas censables, 3.6 consultorios y 1.8 quirófanos por cada 1,000 habitantes, aumentando en 2009 con 0.6 camas, 4.7 consultorios y 2.7 quirófanos por cada 1,000 habitantes.

Debido al incremento poblacional y a la necesidad de mejorar la infraestructura y equipamiento de las Unidades Médicas, del 2006 al 2011, gracias al apoyo de los gobiernos Federal y Estatal, así como el apoyo económico del Seguro Popular, se realizó la inversión de \$1, 888,781,934.53 en las obras y acciones terminadas dentro de este período; así mismo en aquellas que se encuentran por inaugurarse, la inversión en infraestructura fue de \$210'122,364.70 y la inversión para las obras en proceso de construcción, están programados \$264'494,638.39; por último en las obras que se encuentran con primeras etapas terminadas y las segundas etapas en proceso se realizó una inversión de \$198,294,630.58.

El Gobierno estatal, junto con la Secretaría de Salud y el ISAPEG, se vio en la necesidad de detectar aquellos municipios con rezago en infraestructura o que simplemente carecían de los Servicios de Salud Básicos para atender a la población; construyendo, conservando, fortaleciendo y equipando a las Unidades Médicas, con la mejor y última tecnología en Infraestructura en Salud, llevando a cabo todo un proceso de planeación, programación, presupuestación, gestión de recursos financieros y materiales para el inicio de una obra de esta índole, tanto a nivel federal, estatal y municipal.

Dentro de las obras inscritas en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI) del Estado de Guanajuato al 2012, se encuentra la construcción de 1 unidad por ampliación, 2 por fortalecimiento, 54 por obra nueva y 10 por sustitución. Actualmente se está solicitando certificados de necesidad para 97 unidades a sustituir, 12 por ampliación y 2 por remodelación.

Para dar paso a la construcción, equipamiento y operación de estas obras, la Dirección General de Planeación y Desarrollo da los lineamientos a seguir para definir los modelos de espacios físicos, plantillas de personal y equipamiento de las unidades médicas con objeto de coincidir en una estructura organizacional a partir de la cual se puedan identificar las necesidades básicas de insumos que garanticen la operación de las unidades médicas.

Estas necesidades entre otras se identifican a través del Estudio de Regionalización Operativa (ERO) el cual contextualiza la infraestructura de los servicios de salud en los planos geográfico y demográfico, permitiendo conocer sus alcances y limitaciones, así como las necesidades de crecimiento de cada municipio donde se pretenda construir una Unidad Médica. En

el caso de Guanajuato el ERO se efectúa de acuerdo a los criterios uniformes en todo el estado en concordancia con las directrices establecidas en el modelo de atención a la salud; la producción de esta información al interior del estado se realiza en ocho Jurisdicciones Sanitarias, mismas regiones en las que se encuentra dividido el Estado.

Una vez detectadas estas necesidades corresponde al ISAPEG, entre otras actividades, elaborar un programa médico-arquitectónico de la nueva unidad, ampliación y/o remodelación que se tenga propuesta; determinando la existencia de un proyecto tipo, la definición de la superficie de terreno requerida y su mejor ubicación en la localidad; dejando en manos de la Dirección de Infraestructura una vez adquirido el terreno, la identificación y validación del mismo, solicitando una donación o realizando un trámite de adquisición en caso de requerirse. En la gestión de recursos financieros estos se determinan por parte del ISAPEG y la COPI en base a los lineamientos emitidos anualmente para tal fin, si la gestión de recursos se realizará a nivel federal, estatal y/o municipal.

Dentro del seguimiento de la inversión esta se lleva a cabo a través de la liberación de los recursos a la entidad ejecutora; mediante transferencias para la suficiencia presupuestal (en caso de requerirse); así como el registro y control del estado de cuenta con reportes de avance financiero.

Durante el proceso de equipamiento el ISAPEG revisa y valida la guía de la nueva unidad y/o de la ampliación la cual incluye todo el proceso realizado desde el momento de la entrega del proyecto ejecutivo; una vez entregado todo el equipo, se instala y se capacita al personal que lo operará, entregándoles los manuales de operación y mantenimiento; para posteriormente poner en marcha la nueva unidad médica, realizando la contratación de los servicios públicos así como la contratación de personal y otros servicios que se requieran para el inicio de operaciones.

Es así como la Administración Estatal 2006-2012, puso en marcha la construcción de 40 Unidades médicas en los municipios de Dolores Hidalgo (2), San Miguel de Allende (2), San José de Iturbide, San Luis de la Paz, Silao (2), Salamanca (3), Acámbaro (2), Valle de Santiago, Juventino Rosas, Jerécuaro, Huanímaro, Tarimoro, Apaseo el Alto, Jaral del Progreso, Abasolo, Manuel Doblado, Yuriria, Moroleón, Pénjamo, Purísima del Rincón (2), León (4), Celaya (4), Guanajuato (2) e Irapuato (3).

Así mismo el gobierno estatal activó la construcción de 3 unidades médicas más, las cuales consisten en obras nuevas y equipamientos, recibiendo una inversión mayoritaria por parte del Seguro Popular, encontrándose en obra terminada pero aún sin inaugurar; se cuenta con 34 unidades en proceso de edificación, de las cuales la inversión recibida fue a nivel Federal, Estatal y Municipal, contando con aportación también por parte del Seguro Popular; se tiene contempladas otras dos unidades más con una primera etapa de obra terminada y la segunda en proceso de contratación y finalmente se cuenta con 44 unidades médicas en programación para 2012, que cuentan ya con presupuesto económico aprobado y consisten en obras nuevas, equipamiento, ampliaciones y/o remodelaciones.

Sin lugar a dudas el Incremento de la Infraestructura en Salud en el estado de Guanajuato ha sido por demás significativo durante la presente administración. De ahí la importancia de contar con este Libro Blanco, ya que las acciones emprendidas han beneficiado a la mayor parte de la población guanajuatense y han contribuido al desarrollo económico y social del Estado, posicionándolo como uno de los Estados con mejor Infraestructura Hospitalaria en todo el país.

---

(1)Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud, Estimaciones con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006

El soporte documental de este libro blanco se encuentra físicamente en el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Este libro blanco no contiene glosario de términos específico.