



RENACIMIENTO MAYA

YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO | 2024 • 2030

SEPLAN

SECRETARÍA TÉCNICA DE
PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

INFORME DE EVALUACIÓN
DEL DISEÑO DEL Pp **440**
ATENCIÓN INTEGRAL A LA
SALUD REPRODUCTIVA

INFORME FINAL

MÉRIDA, YUCATÁN AGOSTO DE 2025

DIRECTORIO

Mtro. Luis Antonio Hevia Jiménez
Titular de la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación

Lic. Juan Carlos Pérez Valdez
Director de Información y Evaluación

Mtro. Alvin Ricardo Acosta Magaña
Jefe de departamento de evaluación

Equipo Técnico
Lic. Shirley Naomy Aguilar Aguirre
Coordinadora

RESUMEN EJECUTIVO

El Programa presupuestario 440 “Atención Integral a la Salud Reproductiva” es un programa de prestación de servicios públicos, que tiene como propósito que **“las mujeres de 12 a 49 años reducen el riesgo de morir durante el embarazo, parto y puerperio”**. Este programa contó con un presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2024 de 183,357,363 y un monto de 158,172,897.91 pesos como presupuesto ejercido.

En este sentido, la presente evaluación se analizó tomando en consideración los “Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación del Diseño de los Programas Presupuestarios” elaborado por la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación del Gobierno del Estado de Yucatán (SEPLAN) que establece los requerimientos necesarios para realizar la evaluación de diseño del ejercicio fiscal 2025.

El Programa presupuestario 440 es implementado bajo la responsabilidad de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) con la corresponsabilidad de instituciones como el Hospital Comunitario de Ticul Yucatán y el Hospital Comunitario de Peto Yucatán.

El programa obtuvo una calificación de 7.14 puntos, derivado del análisis y desarrollo de los doce elementos de diseño evaluados. El Pp cuenta con sustento técnico y con un elevado apego a la Metodología del Marco Lógico, lo que permite la correcta identificación de la problemática garantizando su atención mediante los bienes y servicios que componen la intervención pública. Entre los principales hallazgos, se observa que dentro de sus fortalezas destaca la correcta detección y redacción del objetivo del programa, la sólida vinculación con la planeación del desarrollo a nivel estatal y federal, así como criterios bien definidos sobre la selección y focalización de acuerdo a su origen. Además, mantiene un buen cumplimiento con la Metodología del Marco Lógico en la elaboración de su MIR.

Por otro lado, se identificaron áreas de oportunidad en elementos como los antecedentes y justificación del programa; la identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo, así como el análisis de la cobertura geográfica. Específicamente temas como el acceso a la información, medios de verificación que no son públicos afectan el correcto monitoreo del avance a las metas del programa, que a su vez denotan señales de alarma en el diseño del programa presupuestario. Por otro lado, la desactualización de información estadística, así como la ausencia de un padrón de beneficiarios, son también áreas de oportunidad que se pueden cubrir atendiendo las recomendaciones.

Por último, se recomienda que las acciones que se emprendan para subsanar las debilidades encontradas se lleven a cabo con la participación de todas las unidades administrativas involucradas en la operación del programa, esto, con la finalidad de considerar todas las perspectivas y de mantener su coherencia.

CONTENIDO

OBJETIVOS.....	5
1. Objetivo general.....	5
2. Objetivos específicos.....	5
METODOLOGÍA.....	6
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	8
ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL DISEÑO DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	9
1. Diagnóstico basado en el análisis del problema	9
2. Antecedentes.....	11
3. Justificación.....	13
4. Objetivo del problema	15
5. Alineación con la planeación del desarrollo.....	16
6. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo.....	17
7. Análisis de la cobertura geográfica	19
8. Criterios de selección y focalización.....	20
9. Matriz de Indicadores para resultados (MIR).....	21
10. Información estadística para el seguimiento.....	23
11. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas.....	24
12. Programación de la intervención	26
RESULTADOS: VALORACIÓN FINAL.....	28
PRINCIPALES HALLAZGOS.....	29
CONCLUSIONES.....	31
ANÁLISIS FODA Y RECOMENDACIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS	41

OBJETIVOS

1. Objetivo general

Analizar el grado de desarrollo en el diseño del Programa presupuestario **440 Atención integral a la salud reproductiva**, con base en estándares y parámetros que permitan mejorar la política pública.

2. Objetivos específicos

- Analizar la justificación de la creación y el diseño del programa evaluado;
- Validar la información empleada en el diseño del programa evaluado;
- Verificar la coherencia interna y externa del programa;
- Identificar a la población potencial, la población objetivo y la población programa para atender;
- Analizar la vinculación del Programa con la planeación del desarrollo y los objetivos transversales relativos a la perspectiva de género, los DESCA y los ODS
- Identificar los medios que el programa evaluado implementa para recabar información que mida el grado de satisfacción de las y los beneficiarios;
- Coadyuvar a la identificación de los aspectos susceptibles de mejora que permitirán fortalecer el diseño de los programas evaluados;
- Fortalecer las intervenciones públicas desde su creación garantizando su Evaluabilidad.



METODOLOGÍA

La metodología de la siguiente evaluación se basó en la experiencia en la implementación de los Términos de Referente de la Estrategia de Evaluabilidad realizada en 2019 y en 2023 por la Secretaría Técnica de Evaluación (Seplan, 2019) (Seplan, 2023).

Para la evaluación se utilizó como fuente de información primaria la proporcionada directamente por la dependencia responsable del programa presupuestario, en este sentido para la revisión de la información se realizó mediante un análisis de gabinete e investigación bibliográfica, además de identificación teórica de información que contribuye al fortalecimiento y justificación del programa.

El análisis se enfocó en “12 Elementos básicos del diseño”,¹ que se desagregaron en un total de “35 Componentes”, los cuales se analizaron de manera gradual a través de “3 Criterios específicos” (Cuadro 1) de existencia, calidad y disponibilidad para cada uno de ellos.

Los **criterios específicos** son de tres tipos (existencia, calidad y disponibilidad) y el análisis de los tres se realizó **para cada componente de los elementos de diseño**, considerando la asignación de una calificación cuantitativa (de 0 a 10) y un análisis cualitativo que justifique dicha calificación; lo anterior, con base en la evidencia presentada por las dependencias o entidades responsables del programa evaluado, principalmente en los diagnósticos elaborados, los Formatos de diseño de Programas Presupuestarios (Pp) emitidos por la Secretaría de Administración y Finanzas (SAF) (Anexo 1), las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), entre otras fuentes de los Pp evaluados.

Cuadro 1

Criterios de análisis para los componentes de los elementos básicos de diseño.

Núm.	Criterio	Descripción	Asignación de la calificación
1	Existencia	Se enfoca en la identificación de apartados o conceptos	Sí=3 pts No=0 pts

¹ Diagnóstico; Antecedentes; Justificación; Objetivo del programa; Alineación con la planeación del desarrollo; Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo; Análisis de la cobertura geográfica; Criterios de selección y focalización; Matriz de Indicadores para Resultados; Información Estadística para el seguimiento; Coherencia con otros programas o intervenciones públicas, y Programación de la intervención.



		que deben de estar presentes en cada componente.	
2	Calidad	Se enfoca en verificar si los criterios de existencia fueron realizados con base en evidencia o con rigor metodológico.	Sobresaliente=4 pts Satisfactorio=3 pts Suficiente=2 pts Insuficiente= 1 punto Sin información= 0 pts
3	Disponibilidad	verifican que la información utilizada para los criterios previos se encuentra disponibles, accesibles o si puede ser actualizada	Disponible, accesible y actualizado = 3pts Disponible y accesible =2 pts Disponible en web = 1punto No disponible = 0pts
Puntuación máxima por componente:			10 puntos

Fuente: Elaboración propia

Por último, la calificación final del programa se obtuvo mediante la calificación cualitativa y el análisis cuantitativo por cada componente de cada elemento de diseño, por medio del promedio de los componentes se obtuvo la calificación por elemento y a su vez el promedio de las calificaciones de los elementos básicos de diseño generó la calificación final del programa.



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa presupuestario 440 “Atención integral a la salud reproductiva”, es coordinado por los Servicios de Salud de Yucatán (SSY). Las instituciones corresponsables para el ejercicio fiscal 2023 fueron el Hospital Comunitario de Ticul y el Hospital Comunitario de Peto.

Cuadro 2. Programa presupuestario

Elemento	Descripción
Nombre del programa presupuestario	440 “Atención integral a la salud reproductiva”
Dependencia responsable	Servicios de Salud de Yucatán
Dependencias corresponsables	Hospital Comunitario de Ticul Yucatán Hospital Comunitario de Peto Yucatán

El fin del programa es **mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado mediante la identificación de factores de riesgo que disminuya las muertes maternas.** Su propósito es que **las mujeres de 12 a 49 años reducen el riesgo de morir durante el embarazo, parto y puerperio.** Con un total de 3 componentes, 7 actividades, destacando el Componente 1. Atención médica por personal calificado en obstetricia otorgada; el Componente 2. Consultas durante el embarazo y el puerperio otorgadas y el Componente 3. Seguimiento a puérperas.

Se identifica a la población objetivo como **personas de 12-49 años del área de influencia de la SSY.**

Este programa tiene vinculación con la planeación del desarrollo estatal, directamente con la **Agenda 2040** en su eje **01. Yucatán con mejor calidad de vida para las personas**, el tema **0.1.01 Salud y bienestar** y el objetivo **01.01.02. Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado.**

Con respecto al presupuesto, para el ejercicio fiscal 2024 al programa se le aprobó un presupuesto de 183,357,363 pesos, y de acuerdo con la Cuenta pública 2024, se registró **158,172,897.91 pesos como presupuesto ejercido.** Por último, el presupuesto aprobado para 2025 es de 195,038,661 pesos.



ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL DISEÑO DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

El Programa presupuestario 440 **Atención Integral a la Salud Reproductiva** es un programa de Prestación de Servicios Públicos ², con un presupuesto aprobado de 183, 357, 363 pesos para el ejercicio fiscal 2024 y un monto ejercido de **158,172,897.91** pesos.

A continuación, se describe el análisis de cada uno de los elementos básicos del diseño:

1. Diagnóstico basado en el análisis del problema

Se identificó la existencia de un documento diagnóstico, el cual contiene temas como antecedentes; origen del problema; justificación; buenas prácticas y vinculación con otros programas; identificación y situación actual del problema; evolución del problema; árbol de problemas; análisis de causas y efectos; objetivo del programa con enfoque de la teoría del cambio; cobertura; y alineación estratégica del programa presupuestario.

La problemática que se busca atender se identifica como “las mujeres de 12 años a 49 años tienen mayor posibilidad de morir durante el embarazo, parto y puerperio”, la cual se manifiesta en el árbol de problemas, y desarrolla su descriptiva en el documento diagnóstico, a su vez esta problemática se traduce en el objetivo del programa como “las mujeres de 12 a 49 años reducen el riesgo de morir durante el embarazo, parto y puerperio”. En este sentido, se reconoce como población objetivo a las “personas de 12-49 años del área de influencia de la SSY”.

La identificación del problema se basó en análisis estadístico y evidencia estatal y nacional de acuerdo con el documento diagnóstico proporcionado, usan información de estadísticas estatales, así como información de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) y de la Organización Mundial de Salud. Parte de la información proviene de registros administrativos, la cual no es pública, sin embargo, documentos como la Matriz de Indicadores para Resultados se pueden consultar en la plataforma de Transparencia del Gobierno del Estado, la cual es accesible para la ciudadanía. Por otro lado, es destacable el

² Clasificación Programática del Consejo Nacional de Armonización Contable (Conac).



esfuerzo de la dependencia de contar con un documento diagnóstico, sin embargo, es importante tener la información actualizada, como por ejemplo la información estadística.

En cuanto a la identificación de las causas, éstas se desarrollan en el árbol de problemas, se identificó que el problema y sus causas se encuentran esquematizados, como se mencionó con anterioridad, la problemática central es que **“las mujeres de 12 a 49 años tienen mayor posibilidad de morir durante el embarazo, parto y puerperio”**, entre las **causas directas** se encuentran: *el embarazo en menores de 18 y mayores de 35 años; el déficit control pregestacional; el deficiente control del embarazo y, por último, las complicaciones obstétricas y en el puerperio.* Entre las **causas indirectas** se manifiestan: el inicio de vida sexual temprana sin protección, el desconocimiento de salud sexual y reproductiva, y la capacitación insuficiente; el difícil acceso a métodos de planificación familiar, la insuficiencia de métodos de planificación, y la adquisición tardía de métodos de planificación; así como el poco conocimiento de derechos sexuales y reproductivos; las enfermedades previas al embarazo no detectadas; el inicio tardío del control prenatal; la insuficiente cobertura del sector salud; los insumos insuficientes en unidades de atención; el insuficiente personal capacitado; y las enfermedades emergentes.

Se observan efectos negativos en consecuencia de la problemática, como son: el aumento de la morbilidad por secuelas de embarazo (diabetes, hipertensión arterial); altos costos de atención por complicaciones, que desencadena desajustes en finanzas institucionales que genera una capacidad de atención institucional insuficiente. Además, disminuyen las capacidades y habilidades de la mujer, que conlleva a la deserción escolar en adolescentes, así como la exclusión laboral; el incremento de las muertes maternas y perinatales, que implica un aumento en la desintegración familiar, y estos efectos mencionados repercuten en un aumento de la problemática social y económica.



Cuadro 3

Ponderación del Elemento 1

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia ³	Calidad ⁴	Disponibilidad ⁵	Calificación del componente	Calificación del Elemento
1. Diagnóstico basado en el análisis del problema	1.1. Identificación del problema	3	3	2	8	7.1667
	1.2. Identificación de las causas	3	3	2	8	
	1.3. Árbol de problemas	3	4	0	7	
	1.4. Evolución en el tiempo	3	3	1	7	
	1.5. Identificación de la población afectada	3	2	0	5	
	1.6. Identificación geográfica	3	3	2	8	

Fuente: Elaboración propia

Como conclusión, el diagnóstico del programa se integra de los elementos básicos requeridos, como se mencionó anteriormente es destacable el esfuerzo de la dependencia de contar con un documento diagnóstico, sin embargo, se recomienda la actualización de la información integrada en el documento diagnóstico, con información de al menos un año anterior a la fecha de elaboración del documento, o en su caso, con la última información disponible de los indicadores.

2. Antecedentes

Para el apartado de antecedentes la documentación presentada no incluye un listado de programas estatales previos que atendían la problemática y de acuerdo con información de la dependencia, manifestaron que no existen programas previos en el estado, sin embargo, mediante una investigación de gabinete donde se encontró información de programas estatales de administraciones anteriores, con similitudes con el Pp 440, en específico el Programa presupuestario **52 Salud Reproductiva** que sería el referente más cercano, en la entidad, al programa **440 Atención integral a la Salud Reproductiva**.

³ Criterio de Existencia Sí= 3 pts, No= 0 pts

⁴ Criterio de Calidad Sobresaliente=4 pts, Satisfactorio=3 pts, Suficiente= 2 pts, Insuficiente=1 pto, Sin información= 0 pts

⁵ Criterio de Disponibilidad Disponible, accesible y actualizado=3 pts, Disponible y accesible=2 pts, Disponible en web=1 pts, No disponible=0 pts.



El programa **52 Salud Reproductiva** estuvo activo desde 2013 a 2018, su objetivo a nivel fin se identificó como “contribuir a la disminuir los índices de mortalidad en el Estado mediante atención médica a mujeres” con la siguiente población objetivo: “mujeres de 12 a 49 años”. Con un total de 3 componentes y 9 actividades relacionadas con temas como la atención médica por personal calificado en obstetricia; consultas durante el embarazo y el puerperio, y consultas de planificación familiar. En este sentido, como tal la dependencia no entregó información de programas previos, sin embargo, se encontró información que podría considerarse en su documento diagnóstico, por lo que para el criterio de “calidad” se califica como información insuficiente, que podría cambiar si se incluye información relacionada de programas previos.

A nivel nacional se identifica el **Programa de Acción Especifico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2020-2024**, este programa se conforma de seis componentes: salud sexual y reproductiva en la adolescencia; anticoncepción, planificación familiar y salud sexual; salud materna, salud perinatal; aborto seguro; y violencia de género.

En este sentido, se identificó semejanzas con el pp 440 principalmente en el componente de **salud materna**. Este componente involucra un continuo de acciones, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio, cuyo principal objetivo es proveer la información y realizar acciones necesarias para: a) favorecer un embarazo, parto y puerperio saludable o en óptimas condiciones; b) prevenir, detectar o atender oportunamente las complicaciones; c) evitar la morbilidad directa o por secuelas y la muerte materna, en un marco de estricto respeto a los derechos humanos de las mujeres que, voluntariamente o no, ejercen su capacidad reproductiva y que minimice la posibilidad de que sufran cualquier manifestación de maltrato obstétrico al interior de los servicios de salud.

Por otro lado, el componente de **salud sexual y reproductiva en la adolescencia**, así como el de **anticoncepción, planificación familiar y salud sexual** del programa presentan elementos que pueden coincidir con el pp 440, puesto que incluyen la promoción y coadyuva en el acceso de la población adolescente a educación integral en sexualidad (EIS) de calidad; la consejería en anticoncepción, oportuna y adecuada a las condiciones individuales, y el acceso universal a métodos anticonceptivos modernos.

Cuadro 4

Ponderación del Elemento 2

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
2. Antecedentes	2.1. Programas previos	3	1	1	5	3.6



2..2. Componentes previos	3	1	1	5
2.3. Resultados de programas	0	0	0	0
2.4. Evidencia nacional	3	1	0	4
2.5. Evidencia internacional	3	1	0	4

Fuente: Elaboración propia

A manera de conclusión, a pesar de que la dependencia manifestara no existir programas previos en el estado, se recomienda analizar la propuesta de incluir al programa 52 Salud Reproductiva como el referente más cercano al Pp 440 a nivel estatal, través de una revisión de su MIR y elementos como sus componentes y actividades, asimismo documentarse sobre el **Programa de Acción Especifico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2020-2024**, y de existir relación con el Pp 440 incluir como antecedente federal.

Por otro lado, la información analizada se encuentra en su documento diagnóstico el cual no es público, así como no mencionan las fuentes consultadas en la realización de su apartado de "Buenas prácticas y vinculación con otros programas", por lo que se recomienda actualizar su documento diagnóstico con citas y fuentes consultadas y publicar una versión del documento en su página web, para cumplir con información "disponible, accesible y actualizado" a la ciudadanía.

3. Justificación

Se identifica en el documento diagnóstico la justificación del programa, en el cual se aborda, mediante información de instituciones internacionales, el acceso universal a la salud sexual y reproductiva; la importancia de la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos atendiendo a las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Además de enlistar las acciones de atención integral de la salud materna, también se describe la alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) y con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, específicamente en el Objetivo Prioritario 5 Atención a la salud y bienestar, con Estrategias prioritarias como: 5.2. garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar; 5.2.1. implementar campañas educativas en salud sexual y reproductiva para reducir los riesgos y desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con una vida saludable bajo un enfoque bioético, participativo, intercultural, de género y de derechos humanos; y, por último, el 5.2.7. otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando



por el parto y el período neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.

Asimismo, el programa se vincula con los objetivos del desarrollo sostenible, específicamente con el objetivo 3: “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y cuyas metas relacionadas con el programa Presupuestario son: 3.1 para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; y el 3.7 para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Por otro lado, aunque no se realizó como tal un análisis de alternativas, dado que no hacen mención explícita de ello, el producto final de las elecciones de componentes necesarios para el programa se identifica en la MIR, respecto a la calidad, al no existir un estudio como tal, para el análisis se contempló la información presentada en su documento diagnóstico. En este sentido, es importante mencionar que la información utilizada para la elaboración del documento diagnóstico es parcialmente pública y de fácil acceso, dado que existen fuentes de información interna.

Ahora bien, respecto a la Teoría del Cambio (TdC), esta debe describir el proceso de cambio social planificado, desde supuestos/hipótesis que guían su diseño hasta los impactos a largo plazo que busca lograr a futuro estableciendo componentes básicos necesarios para lograr un impacto a largo plazo. El conjunto de componentes básicos (insumos, resultados, efectos, impactos), se representa en un mapa conocido como ruta de cambio o Mapa de Cambio, que es una representación gráfica del proceso para lograr el cambio (Mejía, J. y Aguilar, C; 2022). En su documento diagnóstico existe un apartado que aborda la TdC del Pp 440, donde analizan cómo la entrega de los bienes y servicios seleccionados puede solucionar o aminorar el problema, estableciendo una relación causal. En cuanto a la calidad de su información el análisis de la TdC necesita mayor sustento técnico y rigor metodológico, además es apremiante referenciar de dónde se obtiene la información en la que se sustenta la TdC, por lo que al no incluirla esta se considera no disponible ni accesible.

Cuadro 5

Ponderación del Elemento 3

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
3. Justificación	3.1. Análisis de alternativas	0	2	1	3	4
	3.2. Teoría del cambio	3	2	0	5	

Fuente: Elaboración propia



Por lo anterior, se recomienda a la dependencia elaborar e incluir en su documento diagnóstico un análisis de alternativas, además de actualizar su teoría del cambio contemplando mayor sustento técnico y rigor metodológico a través de la incorporación de la representación gráfica del proceso para lograr el cambio, ya sea elaboración de una ruta de cambio o un mapa de cambio, esto con el objetivo de robustecer su apartado de justificación.

4. Objetivo del problema

El objetivo del programa se identifica como “las mujeres de 12 a 49 años reducen el riesgo de morir durante el embarazo, parto y puerperio”, el cual coincide con el propósito del programa. De acuerdo con su MIR para el ejercicio fiscal 2024 y con el formato de diseño 5 se determinó que la población objetivo son las “personas de 12-49 años del área de influencia de la SSY”.

Con respecto a la calidad de la información, el objetivo del programa se redactó de manera clara y medible; y no como la ausencia o falta de algún bien o servicio, expresado como una situación deseada, si se alcanza el propósito, se contribuirá de manera significativa al logro del fin.

Además, el programa elaboró un árbol de objetivos que se encuentra esquematizado, identificando las relaciones causales, así como el objetivo central del árbol es el objetivo del programa. En este sentido, las causas directas identificadas en el árbol de problemas para el árbol de objetivos las **causas** se convierten en **medios**, por lo que se esperaría que la redacción de las formulaciones que no se consideren correctas se modificarán, en este caso, se observa que para el árbol de objetivos se elaboraron correctamente los enunciados.

Por último, en cuanto a la disponibilidad de la información se encuentra parcialmente pública y accesible. Su consulta es a través de la MIR del programa publicada en el Tomo V. del Presupuesto Basado en Resultados 2024, en el cual se enuncia el objetivo del programa y la población objetivo.

Cuadro 6

Ponderación del Elemento 4

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
4. Objetivo del programa	4.1. Objetivo general	3	3	3	9	8.5
	4.2. Árbol de objetivos	3	3	2	8	

Fuente: Elaboración propia



En general, el programa define correctamente su objetivo, cumple con los criterios necesarios para su adecuada redacción, sin embargo, se detectó que la información que se utilizó en el árbol de objetivos se encuentra **parcialmente** pública y accesible, por lo que exhortamos que la información interna o de registros administrativos utilizada para su elaboración esté disponible o se disponga de al menos un enlace donde se pueda ingresar como lector y éste sea público en su página web.

5. Alineación con la planeación del desarrollo

El programa presenta su alineación con la planeación del desarrollo en el formato de diseño 7, así como en la MIR que se encuentra publicada en el Portal de Transparencia Presupuestaria del Gobierno del Estado.

Se identifica la alineación con el **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**, en el **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, Objetivo Prioritario **5 Atención a la salud y bienestar**; las Estrategias Prioritarias 5.2. Garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, 5.2.1. Implementar campañas educativas en salud sexual y reproductiva para reducir los riesgos y desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con una vida saludable bajo un enfoque bioético, participativo, intercultural, de género y de derechos humanos y el 5.2.7. Otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.

Con respecto al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 se alinea con el programa en su Eje **1. Yucatán con mejor calidad de vida para las personas**; en la Política Pública 1.1. Salud y Bienestar; en el Objetivo 1.1.2. Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado; y en la Estrategia 1.1.2.2. Establecer estrategias para la prevención y atención de los problemas de salud más frecuentes entre la población yucateca; con las Líneas de acción 1.1.2.2.1. Implementar acciones actualizadas de educación sexual y prevención del embarazo adolescente y 1.1.2.2.2. Reforzar la promoción de la salud, la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud materno-infantil.

Por otra parte, el programa tiene vinculación con los objetivos del desarrollo sostenible, específicamente con el Objetivo 3 que establece “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.



Cuadro 7

Ponderación del Elemento 5

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
5. Alineación con la planeación del desarrollo	5.1. Enfoque Agenda 2030	3	4	3	10	10
	5.2. Alineación al PND	3	4	3	10	
	5.3. Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024	3	4	3	10	

Fuente: Elaboración propia

Se observa una adecuada vinculación del programa presupuestario con la Planeación del Desarrollo a nivel estatal y federal para el ejercicio fiscal 2024. Por lo que, se exhorta a la dependencia a mantener esa constancia en su análisis de contribución con la planeación del desarrollo para futuras actualizaciones o reestructuraciones del programa presupuestario, considerando la alineación a nivel estatal y federal e incluirlo en su documento diagnóstico.

6. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo

El programa define y cuantifica a la población afectada por el problema o que presenta la necesidad o carencia que justifica la creación del programa, en este sentido la población potencial o afectada son las “personas entre 12 a 49 años”, mientras que la población objetivo son las “personas de 12-49 años del área de influencia de la SSY”; con relación a la cuantificación, esta se presenta con los siguientes criterios: hombres, mujeres, hablantes de lengua indígena y por grupos de edad (tabla 1).

En cuanto a la calidad de la información, de acuerdo con el formato de diseño 5, se identifica que los datos utilizados para cuantificar a la población objetivo se obtuvieron del Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud, portal considerado como fuente de información estadística confiable y pertinente para el programa. Sin embargo, en sus formatos de diseño (4 y 6) especifican los criterios para la focalización de la población objetivo, así como la cobertura geográfica, más no hacen referencia de dónde se obtuvo la información.

Analizando la disponibilidad de la información estadística utilizada para la cuantificación de la población potencial y objetivo, a través de los **medios de verificación**, que se refiere al



origen de la información, se encuentran las ligas donde se publican los datos, en este apartado se detectó un área de oportunidad importante, la actualización oportuna de los enlaces ya que los actuales no te redirigen a la información, por lo que la información no es pública ni accesible.

Tabla 1

Identificación y cuantificación de la población

Tipo	Descripción	Hombres	Mujeres	Hablantes de lengua indígena	Grupos de edad
Población de referencia	Personas mayores de 12 años	980570	1116605	604626	12- 49 años
Población potencial o Afectada	Personas entre 12 a 49 años	294171	338727	301419	12 a 49 años
Población Objetivo	Personas de 12-49 años del área de influencia de la SSY	66970	88320	155290	mujeres de 12- 49 años hombres de 15-49 años
Población Postergada	Personas de 12 a 49 años derechohabientes a otras instituciones del sector salud	274559	318985	593544	12 a 49 años

Fuente: Elaboración propia con información de SSY.

Cuadro 8

Ponderación del Elemento 6

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
6. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo	6.1. Población potencial	3	2	0	5	5
	6.2. Población Objetivo	3	2	0	5	

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, **la disponibilidad de la información** es un criterio de alta relevancia en el análisis del diseño del programa presupuestario, dado que influye en el seguimiento, monitoreo, transparencia y rendición de cuentas a la ciudadanía, con esta información cualquier persona es capaz de verificar la información, además de dar sustento metodológico al análisis, por lo que se recomienda a la dependencia ser específicos en las fuentes de



obtención de la información utilizada, es decir, incorporar tanto las fuentes como enlaces actualizados y publicarlos en su página web.

7. Análisis de la cobertura geográfica

La cobertura geográfica se refiere a la extensión geográfica o área en el que se aplica el programa. En este sentido, el programa en su formato 6 de diseño presenta su cobertura geográfica, específicamente lo desagrega por municipio, que incluye la cuantificación de la población de 70 municipios de Yucatán⁶. Por otro lado, en la Unidad Básica de Presupuestación (UBP) del Programa de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Arranque Parejo en la Vida, cuya síntesis incluye la atención de “13,553 partos a las 17,623 mujeres programadas que acuden a control prenatal de los 62 municipios del Estado”, y cuantifica a la población en un total de 13,553 mujeres e identifica a 4,593 mujeres mayahablantes (Tabla 2).

A su vez esta UBP clasifica la atención en componentes, específicamente en 2 componentes: **consultas durante el embarazo y el puerperio otorgadas, y atención médica por personal calificado en obstetricia otorgada**, con entregables como las pruebas a mujeres embarazadas para la detección de VIH y otras ITS(VDRL) realizadas; partos a mujeres embarazadas atendidos; consultas a mujeres embarazadas proporcionadas; curso de capacitación al personal de salud para prevención de violencia obstétrica a la mujer embarazada realizada(conclusión 4,5); campaña de difusión sobre el uso de la cartilla para la prevención de la violencia obstétrica a la mujer embarazada realizada (conclusión 5); estudio de Tamiz Metabólico Neonatal en recién nacidos realizado, y cartillas informativas para la prevención de la violencia obstétrica a la mujer embarazada realizada (conclusión 5).

En esta instancia, la clasificación de los servicios se realiza por regiones: Poniente, Noroeste, Centro, Litoral Centro, Noroeste, Oriente y Sur, contemplando un presupuesto para esta UBP de 141,382,692 para el ejercicio fiscal 2024.

Tabla 2

Cuantificación de la población programada a atender

	Cantidad
Total de hombres	0
Total de hombres mayahablantes	0
Total de mujeres	13,553

⁶ Bokobá, Buctzotz, Cantamayec, Celestún, Cenotillo, Conkal, Cuncunul, Chacsinkín, Chankom, Chapab, Chemax, Chicxulub Pueblo, Chichimilá, Chikindzonot, Chocholá, Chumayel, Dzán, Dzitás, Dzoncauich, Espita, Halachó, Hocabá, Hunucmá, Izamal, Kanasín, Kantunil, Maní, Maxcanú, Mérida, Mocochoá, Motul, Muna, Muxupip, Opichén. Oxkutzcab, Panabá, Peto, Progreso, Río Lagartos, Samahil, Sanahcat, San Felipe, Santa Elena, Sinanché, Sotuta, Sucilá, Sudzal, Tahdziú, Teabo, Tecoh, Tekax, Tekit, Tekom, Temozón, Tepakán, Teya, Ticul, Tinum, Tixcacalcupul, Tixkokob, Tizimin, Tunkás, Tzacab, Uayma, Ucu, Umán, Valladolid, Yaxcabá, Yaxkukul, Yobaín.



Total de mujeres mayahablantes	4,593
Total (Total de hombres + Total de mujeres)	13,553

Fuente: Elaboración propia con información de la SSY.

Cuadro 9

Ponderación del Elemento 7

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
7.Análisis de la cobertura geográfica	7.1. Identificación de la Población programada	3	3	0	6	6

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, para el análisis de la cobertura geográfica se hace una identificación espacial por municipio y regiones, en las que se encuentra la población que atenderá el programa durante el ejercicio fiscal 2024; la cuantificación de la población programada se basa en información estadística confiable y además describiendo las características socioeconómicas, grupo etario, sexo, grupo étnico y carencia específica. Sin embargo, se detectan áreas de oportunidad en la disponibilidad de la información, puesto que la información estadística utilizada para la cuantificación de la población programada se encuentra en su formato de diseño, el cual no es público. Se recomienda a la dependencia integrar en su página web un documento que aborde la cuantificación de la población programada con sus fuentes correspondientes, o al menos publicar el enlace para acceder a la nube donde se encuentre la información estadística utilizada.

8. Criterios de selección y focalización

De acuerdo con la dependencia responsable del programa la identificación de criterios de selección y focalización no aplica para el programa presupuestario. Los responsables manifiestan que se atiende a todo beneficiario que requiera “Planificación Familiar, Atención pregestacional, Atención prenatal y/o que este embarazada”, a su vez comentan que el programa se focaliza sobre todo en áreas donde existe presencia de la Secretaría de Salud, sin embargo, no se rechaza a ningún usuario independientemente de su derechohabencia.

Con la información disponible se identifica la integración de dos programas, el “**Programa de Atención a la Salud Materna y Perinatal**” que atienden las UBP 10719, 21591, 18266, 18267, y el programa “**Planificación Familiar y Anticoncepción, Salud Reproductiva**” que atiende la UBP 273.

En el Programa de Atención a la Salud Materna y Perinatal se describe que la población beneficiaria son las “mujeres embarazadas sin importar edad, etnia, nivel socioeconómico



o lugar de residencia y los niños y las niñas (neonatos de 0-28 días), que nacen en los hospitales: Dr. Agustín O’Horán, Materno Infantil, Valladolid, San Carlos de Tizimín, Comunitario de Peto y Comunitario de Ticul”; como requisitos del beneficiario incluyen, para las mujeres embarazadas, identificación oficial con fotografía, no ser derechohabientes de Instituciones de Seguridad social (IMSS, ISSSTE, Semar y Sedena); mientras que para los niños y niñas, se solicita su acta de nacimiento, estudio socioeconómico que determine las condiciones de pobreza de la familia afectada, no ser derechohabiente de Instituciones de Seguridad social y comprobante de domicilio.

Para el Programa Planificación Familiar y Anticoncepción, Salud Reproductiva, se describe a la población objetivo como “mujeres de 15 a 49 años y hombres de 20 a 64 años”; el programa brinda servicios como proporcionar información y métodos anticonceptivos a mujeres y hombres, con el objetivo de prevenir embarazos no planificados; además de que se establece el tiempo entre las concepciones con el fin de que las personas tengan la cantidad de descendencia deseada en las mejores condiciones de salud, tanto para la madre como para el futuro bebé; con cobertura en 65 municipios de Yucatán, y como requisito del beneficiario únicamente se solicita la identificación oficial con fotografía (credencial de elector INE) y el carnet de citas.

Cuadro 10

Ponderación del Elemento 8

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
8. Criterios de selección y focalización	8.1. Documentación del proceso de selección	3	3	3	9	9
	8.2. Criterios de focalización	3	3	3	9	

Fuente: Elaboración propia

Por lo anterior, el programa presupuestario cuenta con los elementos necesarios para cubrir con los Criterios de selección y focalización de acuerdo al origen del programa.

9. Matriz de Indicadores para resultados (MIR)

El programa tiene esquematizado a través de su MIR las actividades y componentes, así como los objetivos a nivel propósito y fin y cada uno de ellos cuenta con al menos un indicador.

En este sentido, en relación a las actividades y componentes, se identifican **7 actividades**, entre las que destacan la C1A1. Capacitación al personal en reanimación neonatal; C1A2. Capacitación al personal de salud en emergencias obstétricas; C2A1. Capacitación a



personal de salud para manejo de embarazo; C2A3. Seguimiento a puérperas; y la C3A1. Abastecimiento de métodos anticonceptivos.

Las actividades cumplen con los criterios de redacción de la Matriz de Marco Lógico (MML), específicamente se observa que cumplen con la regla de sintaxis detallada en el “Manual de Programación y Presupuestación” elaborado por la Secretaría de Administración y Finanzas, donde se expresa que las actividades se redactan de un *sustantivo derivado de un verbo + complemento*, y los componentes como *bienes o servicios terminados + verbo en participio*. Además, de que las actividades en la MIR son públicas y de fácil acceso.

Estas actividades derivan de **3 componentes**, el C1. Atención médica por personal calificado en obstetricia otorgada; C2. Consultas durante el embarazo y el puerperio otorgadas; y el C3. Consultas de planificación familiar otorgadas. Los componentes cumplen con los criterios de redacción de la MML, es decir, los componentes en conjunto con los supuestos son los necesarios y suficientes para el logro del propósito; y estos son públicos y de fácil acceso para su seguimiento.

Finalmente, con respecto al propósito este se identifica correctamente en la MIR, tanto el propósito como el fin cumplen con los criterios de redacción de la MML; el propósito contribuye al logro del fin, pero sin ser suficiente para alcanzarlo; así como los indicadores del Fin y propósito han sido formulados con visión a largo plazo.

Cuadro 11

Ponderación del Elemento 9

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
9. Matriz de Indicadores para Resultados	9.1 Lógica vertical actividades-componentes	3	4	3	10	9.8
	9.2. Lógica vertical-componentes-propósito	3	4	3	10	
	9.3. Enfoque Agenda 2030	3	3	3	9	
	9.4. Lógica vertical propósito - fin	3	4	3	10	
	9.5. Lógica horizontal (Indicadores)	3	4	3	10	

Fuente: Elaboración propia

En general, la elaboración de la MIR del programa cumple con la Metodología del Marco Lógico, y con la lógica vertical y horizontal que representa, además se puede afirmar que



en cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa existe al menos un indicador, y para cada uno de ellos existen fichas técnicas de indicadores, así como el cálculo de la línea base de los indicadores fue realizado con información estadística confiable y con fuentes públicas y de fácil acceso.

10. Información estadística para el seguimiento

Se identifica claramente, a través de la Matriz de Indicadores para Resultados publicada en el Tomo V del Presupuesto Basado en Resultados y en las Fichas Técnicas de Indicadores, que para cada indicador existen medios de verificación.

Cada nivel de objetivo en la MIR cuenta con un indicador para medir sus avances de implementación, en general el programa cuenta con 13 indicadores, 1 a nivel fin y propósito, respectivamente; 4 de componentes y 7 correspondientes a actividades. En este sentido, a través de las Fichas Técnicas de Indicadores proporcionadas por la dependencia, se identificó que los medios de verificación de los indicadores se integran con información de fuentes internas como externas, para las fuentes externas se utilizó información proveniente de dependencias e instituciones con altos estándares, rigor metodológico y calidad en su información, como son la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Asimismo, se observa que la información presentada menciona, además del nombre de la fuente, el nombre del producto estadístico y el año de publicación; por otro lado la información está disponible, es decir, la información de los medios de verificación de los indicadores es pública y accesible.

Con respecto a los Registros Administrativos, al analizar la información proporcionada, la dependencia cuenta con registros administrativos internos bien documentados de fuentes tanto internas como externas, sin embargo, no se encontró documentación ni evidencia que exprese que dichos registros formen parte del Inventario de Registros Administrativos del Gobierno del Estado, se sugiere aclarar si se tiene alguna evidencia de registro en el Inventario, ya sea actual o de años anteriores y de ser el caso, entregarlo para constatar que cumple.

Finalmente, la dependencia expresó que el programa de origen al tratarse de brindar un servicio público, existe información personalizada, sin embargo, únicamente se dispone en las unidades médicas que prestaron el servicio, por lo que como tal no cuenta con un padrón único de beneficiarios.

Cuadro 12

Ponderación del Elemento 10

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
---------------------------	--------------------------	------------	---------	----------------	-----------------------------	---------------------------



10. Información estadística para el seguimiento	10.1. Medios de verificación	3	3	3	9	6.3
	10.2. Registros Administrativos	3	4	3	10	
	10.3. Padrón de beneficiarios	0	0	0	0	

Fuente: Elaboración propia

En general, el programa presupuestario identifica claramente para cada indicador los medios de verificación, así como estos son productos estadísticos realizados siguiendo estándares para la generación y procesamiento de la información, mencionando la fuente, el nombre del producto estadístico y el año de publicación.

Por otro lado, la información de los medios de verificación de los indicadores es pública y accesible, es decir, son monitoreables. Aunado a esto, existe dos área de oportunidad con respecto al padrón de beneficiarios, la dependencia mencionó que por el origen del programa no existe, sin embargo, se sugiere contemplar una base maestra de atención de los servicios por unidad médica, sin necesidad de tener los nombres de los beneficiarios debido a la privacidad de su información, por lo que solo se integraría la cuantificación del servicio brindado y esta base podría integrarse en su nube y solo publicar el enlace en su página web.

11. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas

En este apartado se analizó la identificación de otros programas, federales, estatales o municipales, con los que puede existir complementariedad o duplicidad. De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), **complementariedad** se refiere cuando dos o más programas son complementarios cuando atienden a la misma población pero los apoyos son diferentes; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a diferente población; mientras que la **coherencia** comprende cuando hay coincidencias entre dos o más programas cuando sus objetivos son similares; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a la misma población.

En este sentido, en el Formato 2 de diseño se integra la información de la vinculación con otros programas implementados en el estado, que tiene relación con el elemento de análisis, donde la dependencia hace referencia a cuatro programas de ámbito estatal: Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión



Sexual (Atención); Programa de Combate a la Desnutrición Infantil en el Estado de Yucatán (Promoción de lactancia materna y alimentación complementaria); Programa de prevención y atención de la violencia familiar y de género (Prevención); y el Programa de Prevención y Control; en este formato de diseño se presenta información principal de los programas como su objetivo, la población objetivo, los bienes y servicios que provee, la cobertura, la Institución o Dirección que coordina el programa y la clasificación de interdependencia entre los programas, en este caso todos los programas antes mencionados se clasifican como **complementarios** y entregan información precisa para su análisis.

Cuadro 13

Ponderación del Elemento 11

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
11. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas	11.1. Análisis de complementariedad y duplicidad	3	3	3	9	9

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, por lo anterior, el programa cumple con identificar programas en el ámbito estatal, sin embargo, no existen referencias en el ámbito federal y municipal, como no se detectó nota aclaratoria o se expresó explícitamente que no se encontró algún otro programa con el que se tenga alguna relación de complementariedad o duplicidad, entonces se incide que para estos niveles de gobierno no existe o no aplica dicha relación, se recomienda a la dependencia aclarar sí existe información a nivel federal y municipal, en caso de existir integrarla en su formato de diseño con sus respectivos medios de verificación. La información utilizada en el análisis de complementariedad o duplicidad (a nivel estatal es pública), sin embargo, no es de fácil acceso para la población en general, debido a que obtienes la información mediante una búsqueda en la red y conocimiento previo de los programas que otorgan servicios, no obstante, para la ciudadanía que no tiene relación con estos términos es difícil obtener la información, por lo que se sugiere integrar la información utilizada en un documento y publicarlo en su página web. En general el



programa presenta una identificación clara de la coherencia con otros programas o intervenciones públicas, sin embargo, se recomienda a la dependencia el publicar la información del análisis en su página web para un mayor alcance a la ciudadanía.

12. Programación de la intervención

El análisis de la programación de la intervención comprende con la definición y cuantificación de la población programada a atender, por lo menos hasta el ejercicio fiscal 2024, que es el año de análisis de esta evaluación, dado que la programación de la intervención se efectúa por periodos que contemplan el corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con disponibilidad y actualización de la información.

El programa cuenta con una proyección de la población objetivo hasta el ejercicio fiscal 2025, por lo que, para nuestro análisis, cuenta con la calidad e información suficiente para los objetivos del programa.

En el caso de la proyección del costo y de las fuentes de financiamiento, se cuenta con proyección del dinero necesario y se precisa el origen de la fuente de financiamiento para atender a la población objetivo y lograr así las metas planteadas en los indicadores; esta proyección cuenta con información hasta el ejercicio fiscal 2025.

Cuadro 14

Ponderación del Elemento 12

Elemento básico de diseño	Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
12. Programación de la intervención	12.1. Proyección población objetivo	3	2	3	8	7.3
	12.2. Proyección del costo	3	3	1	7	
	12.3. Proyección de las fuentes de financiamiento	3	3	1	7	

Fuente: Elaboración propia



Por último, la información empleada para la proyección tanto de la población objetivo como del costo y de las fuentes de financiamiento son públicas, sin embargo, para la ciudadanía es de difícil acceso, debido al desconocimiento respecto a dónde encontrar dicha información, es por ello que se sugiere integrar la información utilizada en un documento y publicarlo en su página web.



RESULTADOS: VALORACIÓN FINAL

A continuación, se presenta la valoración final por elemento básico de diseño y la valoración global del Pp 440 **Atención Integral a la Salud Reproductiva**, resultando con una calificación de **7.14**

En este sentido, se observa que la **fortaleza del programa** se encuentra en los elementos: Alineación con la planeación del desarrollo; Matriz de Indicadores para Resultados; Criterios de selección y focalización; Coherencia con otros programas o intervenciones públicas; y la Programación de la intervención, dado que recibieron las **valoraciones más altas**; mientras que se detectaron **áreas de oportunidad** en el *Objetivo del programa* y el *Diagnóstico basado en el análisis del problema*.

Por último, elementos como los Antecedentes; Justificación; Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo; Análisis de la cobertura geográfica; y la Información estadística para el seguimiento, representan una **señal de alarma** en la que se sugiere verificar a profundidad que contengan los elementos mínimos de diseño.

Tabla 3.

Calificación global del Pp 440 Atención Integral a la Salud Reproductiva

Elemento básico de diseño	Calificación del Elemento	Calificación del programa
1. Diagnóstico basado en el análisis del problema	7.17	7.14
2. Antecedentes	3.60	
3. Justificación	4.00	
4. Objetivo del programa	8.50	
5. Alineación con la planeación del desarrollo	10.00	
6. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo	5.00	
7. Análisis de la cobertura geográfica	6.00	
8. Criterios de selección y focalización	9.00	
9. Matriz de Indicadores para Resultados	9.80	
10. Información estadística para el seguimiento	6.33	



11. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas	9.00	
12. Programación de la intervención	7.33	

Fuente: Elaboración propia

PRINCIPALES HALLAZGOS

A través del análisis de los elementos básicos de diseño que a su vez incorporan componentes y por cada uno de ellos se evaluaron criterios de **existencia, calidad y disponibilidad**, el Programa presupuestario resultó con una calificación global de 7.14. A continuación se presentan los principales hallazgos relacionados a cada uno de los elementos analizados.

- Es destacable el esfuerzo de la dependencia de contar con un documento diagnóstico, sin embargo, es importante tener la información actualizada, como por ejemplo, la información estadística.
- Para el apartado de antecedentes la documentación presentada no incluye un listado de programas estatales previos que atendían la problemática y de acuerdo con información de la dependencia, manifestaron que no existen programas previos en el estado, sin embargo, mediante una investigación de gabinete donde se encontró información de programas estatales de administraciones anteriores.
- La información analizada se encuentra en su documento diagnóstico el cual no es público, así como no mencionan las fuentes consultadas en la realización de su apartado de "Buenas prácticas y vinculación con otros programas".
- Aunque no se realizó como tal un análisis de alternativas, dado que no hacen mención explícita de ello, el producto final de las elecciones de componentes necesarios para el programa se identifica en la MIR, respecto a la calidad, al no existir un estudio como tal, para el análisis se contempló la información presentada en su documento diagnóstico.
- En cuanto a la calidad de su información el análisis de la TdC necesita mayor sustento técnico y rigor metodológico, además es apremiante referenciar de dónde se obtiene la información en la que se sustenta la TdC, por lo que al no incluirla esta se considera no disponible ni accesible.
- El objetivo del programa se redactó de manera clara y medible; y no como la ausencia o falta de algún bien o servicio, expresado como una situación deseada, si se alcanza el propósito, se contribuirá de manera significativa al logro del fin.
- El programa define correctamente su objetivo, cumple con los criterios necesarios para su adecuada redacción, sin embargo, se detectó que la información que se utilizó en el árbol de objetivos se encuentra parcialmente pública y accesible.





- Se observa una adecuada vinculación del programa presupuestario con la Planeación del Desarrollo a nivel estatal y federal para el ejercicio fiscal 2024.
- A través de los medios de verificación se encuentran las ligas donde se publican los datos, en este apartado se detectó un área de oportunidad importante, la actualización oportuna de los enlaces ya que los actuales no te redirigen a la información, por lo que la información no es pública ni accesible.
- Se detectan áreas de oportunidad en la disponibilidad de la información para el elemento de “Análisis de la cobertura geográfica”, puesto que la información estadística utilizada para la cuantificación de la población programada se encuentra en su formato de diseño, el cual no es público.
- El programa presupuestario cuenta con los elementos necesarios para cubrir con los Criterios de selección y focalización de acuerdo al origen del programa.
- La elaboración de la MIR del programa cumple con la Metodología del Marco Lógico, y con la lógica vertical y horizontal que representa, además se puede afirmar que en cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa existe al menos un indicador, y para cada uno de ellos existen fichas técnicas de indicadores, así como el cálculo de la línea base de los indicadores fue realizado con información estadística confiable y con fuentes públicas y de fácil acceso.
- Al analizar la información proporcionada, la dependencia cuenta con registros administrativos internos bien documentados de fuentes tanto internas como externas, sin embargo, no se encontró documentación ni evidencia que exprese que dichos registros formen parte del Inventario de Registros Administrativos del Gobierno del Estado.
- Existe un área de oportunidad con respecto al padrón de beneficiarios para el elemento “Información estadística para el seguimiento”, la dependencia mencionó que por el origen del programa no existe un padrón único.
- El programa cumple con identificar programas en el ámbito estatal, sin embargo, no existen referencias en el ámbito federal y municipal, como no se detectó nota aclaratoria o se expresó explícitamente que no se encontró algún otro programa con el que se tenga alguna relación de complementariedad o duplicidad, entonces se incide que para estos niveles de gobierno no existe o no aplica dicha relación.
- La información utilizada en el análisis de complementariedad o duplicidad (a nivel estatal) es pública, sin embargo, no es de fácil acceso para la población en general, debido a que obtienes la información mediante una búsqueda en la red y conocimiento previo de los programas que otorgan servicios, no obstante, para la ciudadanía que no tiene relación con estos términos es difícil obtener la información.
- La información empleada para la proyección tanto de la población objetivo como del costo y de las fuentes de financiamiento son públicas, sin embargo, para la ciudadanía es de difícil acceso, debido al desconocimiento respecto a dónde encontrar dicha información.



CONCLUSIONES

La mortalidad materna es un problema que afecta a la población del Estado, de acuerdo con información del Sistema de Información Nacional de la Salud, la población más afectada es el grupo de 30 a 34 años con el 30% de los casos.

El Programa presupuestario **440 Atención Integral a la Salud Reproductiva** al originarse como un programa de prestación de servicios públicos, cuyo propósito es **reducir el riesgo de morir en mujeres de 12 a 49 años durante el embarazo, parto y puerperio**, es un programa imprescindible para la ciudadanía yucateca, por lo que es relevante su adecuado seguimiento y evaluación con el objetivo de una mejora continua.

Como se presentó en el análisis de los elementos básicos de diseño el Pp 440 cumple con gran parte de los criterios necesarios para constituir un buen diseño para un programa presupuestario, sin embargo, se detectaron áreas de oportunidad importantes sobre la **disponibilidad de la información**.

Vivimos una era en la que nos encontramos rodeados de datos, en este contexto, la apertura de la información y los datos⁷ abiertos tienen particular importancia, además que la transparencia puede realizarse entre otras formas al publicar datos en cualquier formato, incluso impreso, o bien en formatos abiertos (SHCP, 2022). Es por ello que es fundamental mantener la *actualización de la información*, tanto en los medios de verificación y su revisión oportuna de la vigencia de los enlaces públicos de las páginas web, así como información de citas y referencias en instrumentos como el documento diagnóstico. Además, se detectó la existencia de fuentes donde para acceder a la información se requiere un usuario y contraseña, lo que hace inaccesible su verificación y seguimiento para cualquier persona externa a la dependencia.

En general el programa tuvo una calificación de 7.14, cumple con la estructura básica de diseño, sin embargo, considerando los hallazgos y atendiendo las recomendaciones asociadas, el programa podría impactar de una mejor manera en su funcionamiento.

⁷ Registro simbólico de algo que vemos en la realidad mediante números o palabras sin procesar.



ANÁLISIS FODA Y RECOMENDACIONES

Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
1. Diagnóstico basado en el análisis del problema	1.1. Identificación del problema 1.2. Identificación de las causas 1.3. Árbol de problemas 1.4. Evolución en el tiempo 1.5. Identificación de la población afectada 1.6. Identificación geográfica	Oportunidad	Es destacable el esfuerzo de la dependencia de contar con un documento diagnóstico, sin embargo, es importante tener la información actualizada, como por ejemplo, la información estadística.	Se recomienda la actualización de la información integrada en el documento diagnóstico, con información de al menos un año anterior a la fecha de elaboración del documento, o en su caso, con la última información disponible de los indicadores.	Servicios de Salud de Yucatán
2. Antecedentes	2.1. Programas previos 2.3. Resultados de programas	Oportunidad	Para el apartado de antecedentes la documentación presentada no incluye un listado de programas estatales previos que atendían la problemática y de acuerdo con información de la dependencia, manifestaron que no existen programas previos en el estado, sin embargo, mediante una investigación de gabinete donde se encontró información de programas estatales de administraciones anteriores.	Se recomienda analizar la propuesta de incluir al programa 52 Salud Reproductiva como el referente más cercano al Pp 440 a nivel estatal, través de una revisión de su MIR y elementos como sus componentes y actividades, asimismo documentarse sobre el Programa de Acción Especifico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2020-2024, y de existir relación con el Pp 440	Servicios de Salud de Yucatán

Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
				incluir como antecedente federal.	
2. Antecedentes	2.3. Resultados de programas 2.4. Evidencia nacional 2.5. Evidencia internacional	Oportunidad	La información analizada se encuentra en su documento diagnóstico el cual no es público, así como no mencionan las fuentes consultadas en la realización de su apartado de "Buenas prácticas y vinculación con otros programas".	Se recomienda actualizar su documento diagnóstico con citas y fuentes consultadas y publicar una versión del documento en su página web, para cumplir con información "disponible, accesible y actualizado" a la ciudadanía.	Servicios de Salud de Yucatán
3. Justificación	3.1. Análisis de Alternativas	Oportunidad	Aunque no se realizó como tal un análisis de alternativas, dado que no hacen mención explícita de ello, el producto final de las elecciones de componentes necesarios para el programa se identifica en la MIR, respecto a la calidad, al no existir un estudio como tal, para el análisis se contempló la información presentada en su documento diagnóstico.	Se recomienda a la dependencia elaborar e incluir en su documento diagnóstico un análisis de alternativas.	Servicios de Salud de Yucatán
3. Justificación	3.2. Teoría del Cambio	Oportunidad	En cuanto a la calidad de su información el análisis de la TdC necesita mayor sustento técnico y rigor que se sustenta la TdC, por lo metodológico, además es apremiante referenciar de dónde se obtiene	Se recomienda actualizar su teoría del cambio contemplando mayor sustento técnico y rigor metodológico a través de la incorporación de la representación gráfica del proceso para lograr el cambio,	Servicios de Salud de Yucatán

Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
			la información en la que al no incluirla esta se considera no disponible ni accesible.	ya sea elaboración de una ruta de cambio o un mapa de cambio, esto con el objetivo de robustecer su apartado de justificación.	
4. Objetivo del problema	4.1. Objetivo general	Fortaleza	El objetivo del programa se redactó de manera clara y medible; y no como la ausencia o falta de algún bien o servicio, expresado como una situación deseada, si se alcanza el propósito, se contribuirá de manera significativa al logro del fin.	No aplica	Servicios de Salud de Yucatán
4. Objetivo del problema	4.2. Árbol de objetivos	Oportunidad	El programa define correctamente su objetivo, cumple con los criterios necesarios para su adecuada redacción, sin embargo, se detectó que la información que se utilizó en el árbol de objetivos se encuentra parcialmente pública y accesible.	Exhortamos que la información interna o de registros administrativos utilizada para su elaboración esté disponible o se disponga de al menos un enlace donde se pueda ingresar como lector y éste sea público en su página web.	Servicios de Salud de Yucatán
5. Alineación con la planeación del desarrollo	5.1. Enfoque Agenda 2030 5.2. Alineación al PND 5.3. Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024	Fortaleza	Se observa una adecuada vinculación del programa presupuestario con la Planeación del Desarrollo a nivel estatal y federal para el ejercicio fiscal 2024.	No aplica	Servicios de Salud de Yucatán

Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
6. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo	6.1. Población potencial 6.2. Población Objetivo	Debilidad	A través de los medios de verificación se encuentran las ligas donde se publican los datos, en este apartado se detectó un área de oportunidad importante, la actualización oportuna de los enlaces ya que los actuales no te redirigen a la información, por lo que la información no es pública ni accesible.	Se recomienda a la dependencia ser específicos en las fuentes de obtención de la información utilizada, es decir, incorporar tanto las fuentes como enlaces actualizados y publicarlos en su página web.	Servicios de Salud de Yucatán
7. Análisis de la cobertura geográfica	7.1. Identificación de la Población programada	Debilidad	Se detectan áreas de oportunidad en la disponibilidad de la información para el elemento de "Análisis de la cobertura geográfica", puesto que la información estadística utilizada para la cuantificación de la población programada se encuentra en su formato de diseño, el cual no es público.	Se recomienda a la dependencia integrar en su página web un documento que aborde la cuantificación de la población programada con sus fuentes correspondientes, o al menos publicar el enlace para acceder a la nube donde se encuentre la información estadística utilizada.	Servicios de Salud de Yucatán
8. Criterios de selección y focalización	8.1. Documentación del proceso de selección 8.2. Criterios de focalización	Fortaleza	El programa presupuestario cuenta con los elementos necesarios para cubrir con los Criterios de selección y focalización de acuerdo al origen del programa.	No aplica	Servicios de Salud de Yucatán

Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
<p>9. Matriz de Indicadores para resultados (MIR)</p>	<p>9.1 Lógica vertical actividades-componentes 9.2. Lógica vertical-componentes-propósito 9.3. Enfoque Agenda 2030 9.4. Lógica vertical propósito - fin 9.5. Lógica horizontal (Indicadores)</p>	<p>Fortaleza</p>	<p>La elaboración de la MIR del programa cumple con la Metodología del Marco Lógico, y con la lógica vertical y horizontal que representa, además se puede afirmar que en cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa existe al menos un indicador, y para cada uno de ellos existen fichas técnicas de indicadores, así como el cálculo de la línea base de los indicadores fue realizado con información estadística confiable y con fuentes públicas y de fácil acceso.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Servicios de Salud de Yucatán</p>
<p>10. Información estadística para el seguimiento</p>	<p>10.2. Registros Administrativos</p>	<p>Oportunidad</p>	<p>Al analizar la información proporcionada, la dependencia cuenta con registros administrativos internos bien documentados de fuentes tanto internas como externas, sin embargo, no se encontró documentación ni evidencia que exprese que dichos registros formen parte del Inventario de Registros Administrativos del Gobierno del Estado.</p>	<p>Se sugiere aclarar si se tiene alguna evidencia de registro en el Inventario, ya sea actual o de años anteriores y de ser el caso, entregarlo para constatar que cumple.</p>	<p>Servicios de Salud de Yucatán</p>

Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
<p>10. Información estadística para el seguimiento</p>	<p>10.3. Padrón de beneficiarios</p>	<p>Debilidad</p>	<p>Existe un área de oportunidad con respecto al padrón de beneficiarios para el elemento "Información estadística para el seguimiento", la dependencia mencionó que por el origen del programa no existe un padrón único.</p>	<p>Se sugiere contemplar una base maestra de atención de los servicios por unidad médica, sin necesidad de tener los nombres de los beneficiarios debido a la privacidad de su información, por lo que solo se integraría la cuantificación del servicio brindado y esta base podría integrarse en su nube y solo publicar el enlace en su página web.</p>	<p>Servicios de Salud de Yucatán</p>
<p>11. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas</p>	<p>11.1. Análisis de complementariedad y duplicidad</p>	<p>Oportunidad</p>	<p>El programa cumple con identificar programas en el ámbito estatal, sin embargo, no existen referencias en el ámbito federal y municipal, como no se detectó nota aclaratoria o se expresó explícitamente que no se encontró algún otro programa con el que se tenga alguna relación de complementariedad o duplicidad, entonces se incide que para estos niveles de gobierno no existe o no aplica dicha relación.</p>	<p>Se recomienda a la dependencia aclarar si existe información a nivel federal y municipal, en caso de existir integrarla en su formato de diseño con sus respectivos medios de verificación.</p>	<p>Servicios de Salud de Yucatán</p>



Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
11. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas	11.1. Análisis de complementariedad y duplicidad	Oportunidad	La información utilizada en el análisis de complementariedad o duplicidad (a nivel estatal) es pública, sin embargo, no es de fácil acceso para la población en general, debido a que obtienes la información mediante una búsqueda en la red y conocimiento previo de los programas que otorgan servicios, no obstante, para la ciudadanía que no tiene relación con estos términos es difícil obtener la información.	Se sugiere integrar la información utilizada en un documento y publicarlo en su página web.	Servicios de Salud de Yucatán
12. Programación de la intervención	12.1. Proyección población objetivo 12.2. Proyección del costo 12.3. Proyección de las fuentes de financiamiento	Oportunidad	La información empleada para la proyección tanto de la población objetivo como del costo y de las fuentes de financiamiento son públicas, sin embargo, para la ciudadanía es de difícil acceso, debido al desconocimiento respecto a dónde encontrar dicha información.	Es por ello que se sugiere integrar la información utilizada en un documento y publicarlo en su página web.	Servicios de Salud de Yucatán

Fuente: Elaboración propia

BIBLIOGRAFÍA

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2025). Glosario. En línea: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario-EVALUACION.aspx>

Diario Oficial de la Federación. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Obtenido de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán (2022). Decreto 563/2022 por el que se modifica el decreto 53/2019 por el que se aprueba y ordena la publicación del Plan Estatal de Desarrollo 2018-2024. Obtenido de: https://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/ped/2018_2024/A2040/2022-1025_3.pdf

Mejía Trejo, J. y Aguilar Navarro, C. (2022). El Modelo de Marco Lógico y la Teoría del Cambio: Bases para la Planeación Estratégica de la Innovación con Impacto Social en un Centro Público de Investigación de México. *Revista Scientia et Praxis*, 02(04), 1-34. <https://doi.org/10.55965/setp.2.coed.a1>

Secretaría de Administración y Finanzas. (2024). Manual de Programación y Presupuestación 2024. Obtenido de: https://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/lineamientos_presupuesto/2024/ManualProgramacionPresupuestacion2024.pdf

Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (SEPLAN) (2025). Términos de Referencia para la Evaluación del Diseño de los Programas Presupuestarios. En línea: https://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/evaluacion_desempeno/2025/TdR/TdR_EvaluacionDiseno_25.pdf

Secretaría de Salud (SALUD) (2024). Programa de Acción Específico. Salud sexual y Reproductiva 2020-2024. En línea: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf

Secretaría de Salud (SALUD) (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. En línea: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf

Transparencia Presupuestaria (2024). Tomo V. Presupuesto Basado en Resultados 2024. En línea: https://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/paquete_fiscal/2024/Presupuesto_Autorizado/TV_2024.pdf

Transparencia Presupuestaria (2024). Cuenta Pública 2024. Tomo de Indicadores de Desempeño. En línea:



https://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/cuenta_publica/2024/TII_cp_eval_desempeno.pdf



ANEXOS

Anexo 1. Vinculación del Programa con la Planeación de Desarrollo

Nivel del Plan Estatal de Desarrollo	Alineación principal
Eje	1. Yucatán con mejor calidad de vida para las personas.
Política Pública	1.1. Salud y Bienestar.
Objetivo	1.1.2. Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado.
Estrategias	1.1.2.2. Establecer estrategias para la prevención y atención de los problemas de salud más frecuentes entre la población yucateca.
Líneas de acción	1.1.2.2.1. Implementar acciones actualizadas de educación sexual y prevención del embarazo adolescente. 1.1.2.2.2. Reforzar la promoción de la salud, la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud materno-infantil.



Anexo 2. Matriz de Indicadores para Resultados

Resumen Narrativo		Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Tipo	Objetivo			
Fin	Mejorar los mecanismos de promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos que afectan a la población del estado mediante la identificación de factores de riesgo que disminuya las muertes maternas.	22,465 Tasa de mortalidad	1/ Cubos dinámicos de defunciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Información en Salud (DGIS). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2/ Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050. Consejo Nacional de Población (Conapo).	Se mantiene el perfil epidemiológico a nivel población.
Propósito	Las mujeres de 12 a 49 años reducen el riesgo de morir durante el embarazo, parto y puerperio	21,049 Tasa de mortalidad materna	Cubos dinámicos de defunciones y de nacimientos. Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud (SS). http://www.dgis.salud.gob.mx https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	La población prefiere la atención Institucional del parto.
Componente 1	Atención médica por personal calificado en obstetricia otorgada.	21,052 Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	1/ Sistema de Información en Salud. Departamento de Información en Salud y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Sistema de Información en Salud. Departamento de Estadística. Hospital Comunitario de Ticul (HCT). 3/ Sistema de Información en Salud. Departamento de Estadística. Hospital Comunitario de Peto (HCP). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	La Red Social (transporte AME, Casita Ayuda a Mujer Embarazada, (AME), Posada AME) con apoyo de los ayuntamientos facilitan el acceso a la consulta prenatal y a la atención obstétrica.

Actividad 1.1	Capacitación al personal en reanimación neonatal.	21,054 Porcentaje de personal aprobado	Formato de registro de curso y solicitud de constancias en reanimación neonatal. Departamento de Salud Reproductiva. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	El capacitador y el personal de salud asisten en la fecha programada de capacitación.
Actividad 1.2	Capacitación al personal de salud en emergencias obstétricas.	21,864 Porcentaje de personal capacitado	Formato de registro de curso y solicitud de constancias en emergencias obstétricas. Departamento de Salud Reproductiva. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	La Red Social (transporte AME, Casita Ayuda a Mujer Embarazada, (AME), Posada AME) con apoyo de los ayuntamientos facilitan el acceso a la consulta prenatal y a la atención obstétrica.
Componente 2	Consultas durante el embarazo y el puerperio otorgadas.	21,062 Porcentaje de ingresos a control prenatal en el primer trimestre	1/ Sistema de Información en Salud. Departamento de Información en Salud y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Sistema de Información en Salud. Departamento de Estadística. Hospital Comunitario de Ticul (HCT). 3/ Sistema de Información en Salud. Departamento de Estadística. Hospital Comunitario de Peto (HCP). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	La red social (transporte AME, Casita Ayuda a Mujer Embarazada, (AME), Posada AME) con apoyo de los ayuntamientos facilitan el acceso a la consulta prenatal y a la atención obstétrica.
		21,865 Promedio de consultas por embarazada	1/ Sistema de Información en Salud. Departamento de Información en Salud y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Sistema de Información en Salud. Departamento de Estadística. Hospital Comunitario de Ticul (HCT). 3/ Sistema de Información en Salud. Departamento de Estadística. Hospital Comunitario de Peto (HCP).	

			https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	
Actividad 2.1	Capacitación a personal de salud para manejo de embarazo.	21,866 Porcentaje de personal capacitado	Formato de registro de curso y solicitud de constancias. Departamento de Salud Reproductiva. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	El personal participa activamente en la capacitación.
Actividad 2.2	Equipamiento mínimo en las unidades médicas de primer nivel.	21,868 porcentaje de unidades médicas con equipamiento mínimo	1/ Informe de supervisión. Departamento de Salud Reproductiva. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud (SS). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	El personal solicita el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento con el que cuenta.
Actividad 2.3	Seguimiento a puérperas.	21,869 porcentaje de puérperas atendidas en primer nivel	1/ Sistema de Información en Salud (SIS). Departamento de Información en Salud y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Sistema de Información en Salud (SIS). Departamento de Estadística. Hospital Comunitario de Ticul (HCT). 3/ Sistema de Información en Salud (SIS). Departamento de Estadística. Hospital Comunitario de Peto (HCP). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	La mujer en periodo de puerperio regresa a control a su unidad de primer nivel.
Componente 3	Consultas de planificación familiar otorgadas.	21,070 porcentaje de usuarias nuevas de planificación familiar	Cubos dinámicos de servicios. Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud (SS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	La población solicita consejería en unidad médica.

			https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	
Actividad 3.1	Abastecimiento de métodos anticonceptivos.	21,074 Porcentaje de abasto de métodos	Formato de existencias físicas de material anticonceptivo. Departamento de Salud Reproductiva. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	La población utiliza los métodos anticonceptivos de manera correcta.
Actividad 3.2	Consejería en planificación familiar.	21,077 Porcentaje de unidades que otorgan consejería en planificación familiar	1/ Concentrado de actividades. Departamento de Salud Reproductiva. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud (SS). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	La población solicita consejería en unidad médica.



Anexo 3. Identificación de programas con complementariedades o duplicados

Nombre del programa	Dependencia/entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de Apoyo o servicio	Nivel de gobierno
52 Salud Reproductiva	OPD Servicios de Salud de Yucatán	Mujeres de 12 a 49 años reducen la posibilidad de que ocurra una muerte materna.	Mujeres de 12 a 49 años	Prestación de Servicios Públicos	Estatal
Programa de Acción Especifico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2020-2024	Secretaría de Salud				Federal



Anexo 4. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación

Nombre del coordinador de la evaluación	Lic. Shirley Naomy Aguilar Aguirre
Cargo	Coordinadora
Institución a la que pertenece	Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación
Correo electrónico del coordinador de la evaluación	shirley.aguilar@yucatan.gob.mx
Teléfono (con clave lada)	(999) 611 8010 Ext. 47020
Principales colaboradores	No aplica
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Mtro. Luis Antonio Hevia Jiménez
Forma de contratación de la instancia Evaluadora	No aplica
Costo total de la evaluación	0.00
Fuente de financiamiento	Recursos propios





RENACIMIENTO MAYA
YUCATÁN
GOBIERNO DEL ESTADO | 2024 - 2030

SEPLAN

SECRETARÍA TÉCNICA DE
PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

INFORME DE EVALUACIÓN
DEL DISEÑO DEL Pp **440**
**ATENCIÓN INTEGRAL A LA
SALUD REPRODUCTIVA**