



RENACIMIENTO MAYA

YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO | 2024 • 2030

SEPLAN

SECRETARÍA TÉCNICA DE
PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

INFORME DE EVALUACIÓN
DEL DISEÑO DEL
**Pp 456 PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD**

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

Lic. Shirley Naomy Aguilar Aguirre
Coordinadora

Br. Emilio Piña Betancourt
Evaluador externo

RESUMEN EJECUTIVO

El Programa presupuestario 456 "Prestación de Servicios de Salud" es un programa de prestación de servicios públicos, que tiene como propósito que la **“población del estado de Yucatán, de escasos recursos con o sin derechohabiencia, tienen suficiente acceso a la atención médica”**. Este programa contó con un presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2024 de 5,148,293,957 pesos.

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 456 es implementado bajo la responsabilidad de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) con la corresponsabilidad de instituciones como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, la Secretaría de Desarrollo Social y el Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán.

El programa obtuvo una calificación de 7.8 puntos, derivado del análisis y desarrollo de los doce elementos de diseño evaluados. Se presentaron observaciones en el documento diagnóstico específicamente el uso de información desactualizada (últimos datos oficiales de 2022), lo que impide medir adecuadamente el impacto postpandemia. Además, el apartado de justificación carece de una teoría del cambio, que de tenerla podría reforzar el diseño del programa.

El programa tiene el mérito indiscutible de priorizar a poblaciones históricamente marginadas (comunidades indígenas, zonas rurales, personas con discapacidad). Con los ajustes recomendados -factibles de implementar en el corto y mediano plazo- está llamado a convertirse en un referente de política pública en salud.

CONTENIDO

OBJETIVOS.....	1
Objetivo general	1
Objetivos específicos.....	1
METODOLOGÍA.....	2
Enfoque General.....	2
Instrumentos y Herramientas	2
Matriz de Marco Lógico (MML).....	2
Proceso de evaluación.....	3
Proceso de Validación	3
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	4
Alineación nacional e Internacional	4
Población Objetivo.....	4
Componentes principales	4
Problemática Atendida	5
ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL DISEÑO DEL PROGRAMA	
PRESUPUESTARIO 456 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD"	6
1. Diagnóstico basado en el análisis del problema.....	6
2. Antecedentes	8
3. Justificación.....	9
4. Objetivo del problema.....	10
5. Alineación con la planeación del desarrollo	11
6. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo.....	12
7. Análisis de la cobertura geográfica	12
8. Criterios de selección y focalización.....	13
9. Matriz de Indicadores para resultados (MIR).....	14
10. Información estadística para el seguimiento.....	15
11. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas	16
12. Programación de la intervención.....	17
RESULTADOS: VALORACIÓN FINAL.....	19
PRINCIPALES HALLAZGOS	20
CONCLUSIONES	23



ANÁLISIS FODA Y RECOMENDACIONES	1
BIBLIOGRAFÍA.....	1
ANEXOS	1

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el diseño del Programa Presupuestario 456 "Prestación de Servicios de Salud" (SSY-2025) para garantizar su coherencia técnica, alineación con el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 y capacidad para mejorar el acceso equitativo a servicios de salud en Yucatán, conforme a los estándares establecidos en los Términos de Referencia (TdR) de la SEPLAN.

Objetivos específicos

- Analizar la justificación del programa, a través de validar la identificación del problema central y sus causas, con base en evidencia estadística y evaluar la teoría del cambio que sustenta la intervención.
- Verificar la identificación de la población objetivo a través de la cuantificación y caracterización de la población potencial, objetivo y programada, con desagregación por género, etnia y ubicación geográfica (municipios/AGEBs).
- Evaluar la alineación estratégica a través de la determinación de la contribución del programa a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3: Salud y bienestar) y al Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030.
- Revisar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Validando la lógica vertical (actividades-componentes-propósito) y horizontal (indicadores, medios de verificación).
- Identificar aspectos susceptibles de mejora mediante las recomendaciones para fortalecer el diseño, focalización y evaluabilidad del programa.



METODOLOGÍA

La evaluación del diseño del Programa Presupuestario 456 "Prestación de Servicios de Salud" se basó en la Metodología de Marco Lógico (MML), conforme a los Términos de Referencia (TdR) de la SEPLAN 2025. El proceso se estructuró en tres fases principales, alineadas con los 12 elementos básicos de diseño y sus 35 componentes.

Enfoque General

1. Se empleó un método mixto (cualitativo-cuantitativo), centrado en:
2. Revisión documental: Análisis de diagnósticos, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), padrones de beneficiarios y planes de desarrollo.
3. Criterios de evaluación: Cada componente fue valorado mediante tres dimensiones:
 - Existencia (0-3 pts): Verificación de documentos requeridos.
 - Calidad (0-4 pts): Rigor metodológico, evidencia estadística y alineación con estándares.
 - Disponibilidad (0-3 pts): Accesibilidad y actualización de la información.

Instrumentos y Herramientas

Matriz de Marco Lógico (MML)

La evaluación se articuló mediante la MML para garantizar la coherencia interna del programa. Se analizaron:

Lógica vertical:

- Relación causal entre actividades-componentes-propósito-fin.
- Validación del árbol de problemas y objetivos.

Lógica horizontal:

- Indicadores de resultado y medios de verificación.
- Supuestos críticos y riesgos.

Fuentes de información

- Primarias: Revisión de registros administrativos, información otorgada por la dependencia.
- Secundarias: Datos de INEGI, CONEVAL, SUISSY y documentos del programa.



Proceso de evaluación

- Recolección de datos
- Se solicitó la documentación oficial del programa, incluyendo:
- Diagnóstico con análisis del problema y población afectada.
 - Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
 - Proyecciones financieras y de cobertura.
 - Análisis por elementos de diseño
- Cada uno de los 12 elementos fue evaluado mediante:
 - Rúbricas de calificación: Asignación de puntajes por componente (escala 0-10).
- Contrastación de datos documentales y estadísticos.

Proceso de Validación

Se realizaron sesiones de retroalimentación con la dependencia responsable para verificar hallazgos preliminares.

Se aplicó el principio de evaluabilidad: Garantizar que el diseño permita el seguimiento y medición de resultados.



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa Presupuestario 456 "Prestación de Servicios de Salud" surge como respuesta a la carencia de acceso a servicios médicos en Yucatán, donde el 24.7% de la población no contaba con seguridad social en 2020 (CONEVAL). Este problema afecta principalmente a grupos vulnerables:

- Población en pobreza extrema: 11.3% en Yucatán (7° lugar nacional en marginación).
- Comunidades indígenas: 263,672 mayahablantes sin derechohabencia.
- Zonas rurales: 51% de localidades con acceso limitado a transporte público (CONEVAL, 2020).

Alineación nacional e Internacional

- Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030: Eje "Yucatán con Calidad de Vida y Bienestar Social".
- ODS 3 (Salud y Bienestar): Meta 3.8 (cobertura universal de salud).

Población Objetivo

Se describe a toda la población objetivo como un objeto de derecho de salud universal.

Componentes principales

El programa opera mediante:

- Servicios médicos gratuitos:
- Consultas externas, hospitalización y cirugías.
- Atención odontológica y promoción de la salud.

Estrategias innovadoras:

- Médico a domicilio y Médico 24/7.
- Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán (CEETRY).



Prevención y educación:

- Campañas contra diabetes (1ª causa de morbilidad 2018-2022).
- Vacunación y detección temprana.

Problemática Atendida

Causas raíz:

- Dispersión geográfica (14.4% de localidades sin acceso a carreteras pavimentadas).
- Saturación de servicios en Mérida (472 hab/km² vs. 2 hab/km² en San Felipe).
- Barreras culturales y lingüísticas (96.2% de servicios rurales atendidos por pasantes).

Efectos mitigados:

- Reducción de morbilidad (3.2 millones de consultas 2018-2022).
- Disminución de gasto catastrófico en salud (48% del ingreso en adultos mayores, OMS).



ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 456 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD"

El presente informe evalúa el diseño del Programa Presupuestario 456 "Prestación de Servicios de Salud" con base en los 12 elementos básicos establecidos en los Términos de Referencia (TdR) de la SEPLAN 2025. Mediante una metodología que combina análisis documental, revisión de indicadores y validación de fuentes, se identificaron fortalezas –como un diagnóstico robusto del problema de acceso a salud y padrones de beneficiarios accesibles – y oportunidades críticas de mejora, destacando la falta de actualización de datos post-2022.

El análisis, estructurado en tres dimensiones (existencia, calidad y disponibilidad), revela que el programa:

- Cumple parcialmente con estándares de evaluabilidad en aspectos como identificación de población objetivo y alineación con ODS.
- Requiere ajustes urgentes en teoría del cambio y proyecciones financieras.

Este documento prioriza recomendaciones accionables para fortalecer el diseño, garantizando que las intervenciones respondan a las necesidades de 1.1 millones de yucatecos no derechohabientes, con enfoque en grupos vulnerables (23.6% población indígena).

1. Diagnóstico basado en el análisis del problema

El problema central fue identificado claramente como el acceso insuficiente a servicios de salud en Yucatán, sustentado en evidencia estadística sólida proporcionada por CONEVAL, INEGI y SUISSY. Las causas principales que originan o perpetúan esta problemática fueron enlistadas de manera completa, destacando factores como la dispersión geográfica, falta de transporte y saturación de servicios. Estas relaciones causales fueron esquematizadas adecuadamente en un árbol de problemas que presentó de manera estructurada los vínculos entre causas y efectos, sustentados en datos verificables.

Un análisis de tendencia del problema fue realizado para el periodo 2018-2022, cumpliendo con el requisito mínimo de cinco años establecido en los términos de referencia. Sin embargo, se constató que dicho análisis no incluyó los años más recientes (2023-2025), limitando su capacidad para reflejar la situación actual postpandemia. La población afectada por las consecuencias del problema fue identificada con precisión, mostrando diferenciación por sexo (559,755 hombres vs



552,786 mujeres no derechohabientes), grupos indígenas (263,672 mayahablantes) y otros grupos vulnerables.

En cuanto a la identificación geográfica, no fue realizada una desagregación espacial detallada a nivel AGEB o localidad, aunque se reconoció implícitamente la cobertura universal del derecho a la salud en los 106 municipios. La información utilizada en el diagnóstico se encontró disponible y accesible, pero se señaló su desactualización para los años más recientes.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
1.1. Identificación del problema	3	3	2	8	8.1
1.2. Identificación de las causas	3	3	2	8	
1.3. Árbol de problemas	3	4	3	10	
1.4. Evolución en el tiempo	3	3	2	8	
1.5. Identificación de la población afectada	3	3	2	8	
1.6. Identificación geográfica	3	2	2	7	

Para mejorar la presentación de la información, fue recomendada la integración de una sección específica sobre evolución del problema que incluyera visualizaciones claras de indicadores clave, así como la elaboración de una matriz que vinculara explícitamente las causas-efecto con las dimensiones del desarrollo sostenible. Estas mejoras permitirían una mejor comprensión de las desigualdades en el acceso a servicios de salud, particularmente para poblaciones vulnerables como mujeres indígenas con discapacidad.



2. Antecedentes

En materia de programas previos, se identificó un listado completo de intervenciones estatales anteriores que abordaban la problemática de acceso a servicios de salud, presentado con sustento en evidencia estadística y disponible públicamente en portales oficiales. Los componentes de estos programas fueron descritos con detalle, incluyendo los bienes y servicios entregados, aunque se señaló que esta información no se encontraba disponible en línea para su consulta directa.

Respecto a los resultados alcanzados por programas anteriores, si bien se contaba con datos de población objetivo, no se presentaron reseñas analíticas completas ni indicadores de desempeño específicos que permitieran evaluar su impacto real. En cuanto a evidencia comparativa, se identificó documentación nacional sobre buenas prácticas, aunque sin enlaces directos a las fuentes primarias.

Cabe destacar que el análisis careció de estudios internacionales comparativos que pudieran enriquecer el diseño programático con experiencias de otros contextos. La información sobre bienes y servicios factibles para atender el problema se encontró en las páginas 20 a 23 del documento diagnóstico, aunque sin referencia a vínculos electrónicos directos que facilitaran su verificación.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
2.1. Programas previos	3	4	3	10	8.2
2..2. Componentes previos	3	4	3	10	
2.3. Resultados de programas	3	3	2	8	
2.4. Evidencia nacional	3	3	2	8	
2.5. Evidencia internacional	3	2	0	5	



3. Justificación

En el apartado de justificación, se identificaron áreas de oportunidad significativas. Respecto al análisis de alternativas, si bien se establecieron opciones de intervención, se encontró que este componente requería una actualización sustantiva. La información sobre bienes y servicios factibles para atender la problemática se localizó en las páginas 20 a 23 del documento diagnóstico, aunque sin presentar un estudio comparativo exhaustivo entre las distintas alternativas consideradas.

En cuanto a la teoría del cambio, se desarrolló un análisis preliminar que estableció relaciones causales entre la entrega de bienes/servicios y la solución del problema. No obstante, se recomendó fortalecer este apartado mediante:

- Una articulación más clara con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
- La incorporación de evidencia actualizada que sustente las hipótesis de cambio
- Mayor detalle en los mecanismos causales que vinculan insumos con resultados

La evaluación técnica destacó que, si bien se utilizó la MIR como sustituto parcial de la teoría del cambio, sería conveniente desarrollar un marco lógico específico que:

- Precise los supuestos clave
- Identifique riesgos potenciales
- Establezca indicadores de proceso para monitorear la cadena de resultados

Estas mejoras permitirían una justificación más robusta del diseño programático y una mejor alineación entre las intervenciones propuestas y los resultados esperados.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
3.1. Análisis de alternativas	3	2	0	5	7
3.2. Teoría del cambio	3	3	3	9	



4. Objetivo del problema

El objetivo general del programa fue formulado como "incrementar el acceso incluyente y de calidad al sistema estatal de salud", siendo reconocido como una redacción clara y orientada a resultados. Sin embargo, fueron identificadas áreas de mejora en su construcción. No se incluyeron metas cuantificables específicas ni indicadores concretos para medir la calidad e inclusividad del acceso. El enfoque principal recayó en las actividades a realizar (outputs) más que en los impactos finales esperados (outcomes), sin que se estableciera explícitamente la cadena causal hacia los resultados deseados. Fue recomendada una reformulación bajo criterios SMART que incorporara: una meta cuantitativa basada en la línea base existente (24.7% de carencia), indicadores de resultado medibles, población objetivo específica y un plazo definido para su cumplimiento. Cabe destacar que esta recomendación fue planteada como buena práctica, reconociendo que los lineamientos SAF no exigen explícitamente la inclusión de metas en la redacción del objetivo general.

El árbol de objetivos fue elaborado cumpliendo con los requisitos básicos establecidos. Las relaciones causales entre medios y fines fueron identificadas adecuadamente y sustentadas con evidencia disponible. El objetivo general del programa fue posicionado correctamente como eje central de la estructura. No obstante, se constató que el acceso a las fuentes de información utilizadas era parcial, limitando la posibilidad de verificación completa. Asimismo, se observó que los vínculos causales podrían haberse desarrollado con mayor profundidad. La valoración final reconoció el cumplimiento sustantivo de los criterios evaluativos, aunque señaló el potencial de mejora en cuanto a transparencia metodológica, desarrollo de los mecanismos de causalidad y explicitación de supuestos clave. La información utilizada en su construcción fue considerada pública y accesible en su mayoría, cumpliendo así con los estándares básicos de disponibilidad requeridos.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
4.1. Objetivo general	3	3	2	8	8
4.2. Árbol de objetivos	3	3	2	8	



5. Alineación con la planeación del desarrollo

El programa fue alineado con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar), aunque esta vinculación se estableció de manera genérica sin especificar metas o indicadores concretos relacionados con los targets de la Agenda 2030. No se presentó evidencia documental pública que demostrara esta alineación, por lo que fue recomendada la explicitación de esta relación en los portales oficiales correspondientes. La valoración reconoció el esfuerzo de vinculación, pero destacó la necesidad de mayor precisión en la identificación de contribuciones específicas a las metas globales.

Fueron identificadas referencias a los ejes y objetivos del PND, sin embargo, no se detalló cómo las acciones del programa contribuirían cuantitativamente al cumplimiento de dichas metas. Aunque se señaló que estos documentos son publicados por las instancias correspondientes, no se incluyó evidencia concreta de su consulta pública ni de la alineación específica del programa. Se sugirió profundizar esta relación mediante indicadores medibles que demostraran la contribución del programa a las metas nacionales.

La vinculación con el PED fue establecida en el documento (página 25), pero no se especificó su ubicación en portales oficiales. Posteriormente, fue proporcionada una liga de acceso en la cual se puede consultar esta información. La evaluación destacó la importancia de hacer explícitas estas relaciones en los canales oficiales de difusión, garantizando así la transparencia y accesibilidad de la información para todos los interesados.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
5.1. Enfoque Agenda 2030	3	3	2	8	8
5.2. Alineación al PND	3	3	2	8	
5.3. Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024	3	3	2	8	



6. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo

La población potencial afectada por el problema de acceso a servicios de salud fue definida y cuantificada, sustentándose en datos estadísticos oficiales. Sin embargo, la presentación de esta información se realizó principalmente mediante formatos Excel, lo que dificultó su lectura e interpretación. Fue recomendada la integración de un informe técnico complementario que incluyera tablas resumen y referencias claras para facilitar el análisis. Aunque la información se consideró disponible, se identificó que su acceso era complejo debido a los formatos utilizados, por lo que se sugirió mejorar los métodos de citación y presentación.

El programa definió y cuantificó la población objetivo que sería atendida, así como los bienes y servicios destinados a ella. No obstante, la obtención y citación de los datos no fueron suficientemente claras, lo que generó limitaciones en la trazabilidad de la información. Al igual que en el caso de la población potencial, la información estuvo disponible, pero su acceso resultó complicado debido a la falta de referencias estructuradas. Se recomendó el uso de tablas comparativas y un sistema de citación más robusto para mejorar la transparencia y utilidad del análisis.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
6.1. Población potencial	3	3	2	8	8
6.2. Población Objetivo	3	3	2	8	

Si bien el programa cumplió con los requisitos básicos de identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo, se destacó la necesidad de optimizar la presentación y accesibilidad de los datos. La claridad en la metodología de recolección y citación de información fue señalada como un área de mejora fundamental para fortalecer la solidez técnica del diagnóstico.

7. Análisis de la cobertura geográfica

El programa estableció un enfoque general para garantizar el acceso a servicios de salud a la población que lo requiera, sin embargo, la identificación de la población programada no se basó en información estadística actualizada ni desagregada con el suficiente nivel de detalle. No se presentaron datos confiables que permitieran cuantificar adecuadamente las características socioeconómicas, grupo etario, sexo, grupo étnico o carencias específicas de la población objetivo a nivel geográfico.



Cabe señalar que, debido al inicio de una nueva Administración Estatal, no fue posible actualizar ni complementar esta información durante el proceso de diseño del programa. Esta limitación fue reconocida como un factor que afectó la precisión del análisis de cobertura geográfica, requiriéndose una revisión exhaustiva una vez que se cuente con los datos actualizados y referenciados adecuadamente.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
7.1. Identificación de la Población programada	3	2	2	7	7

La calificación obtenida refleja este contexto particular, reconociendo el cumplimiento parcial de los criterios evaluativos debido a las circunstancias excepcionales del proceso de planeación. Se recomendó que, como parte de la implementación del programa, se priorice la generación de información geoestadística confiable que permita una mejor focalización de las intervenciones.

8. Criterios de selección y focalización

Los criterios de selección y focalización fueron identificados en el diseño del programa, sin embargo, la documentación presentada no cumplió completamente con los requisitos establecidos en los Términos de Referencia. No se integró un manual específico ni reglas de operación formalizadas que detallaran los procesos de inclusión/exclusión de beneficiarios. Si bien la información estuvo disponible para consulta en el portal de bienes y servicios del Gobierno del Estado, su presentación no incluyó los elementos necesarios para garantizar la transparencia en la aplicación de los criterios. La calificación obtenida reflejó esta situación, reconociendo el avance en la identificación de criterios pero señalando la necesidad de mejorar su formalización documental.

Se establecieron lineamientos generales para la selección de beneficiarios en contextos de restricciones presupuestarias o técnicas, aunque estos no fueron documentados en un manual específico. La falta de claridad en la definición operativa de la población objetivo limitó la precisión de los mecanismos de focalización propuestos. Al igual que en el componente anterior, esta información estuvo accesible a través del portal institucional, pero requirió mayor desarrollo metodológico. Cabe mencionar que, debido al inicio de una nueva Administración Estatal, no fue posible actualizar ni complementar esta documentación durante el proceso de diseño del programa, situación que fue considerada en la evaluación final.



Se recomendó priorizar el desarrollo de estos instrumentos durante la fase inicial de implementación.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
8.1. Documentación del proceso de selección	3	3	2	8	8
8.2. Criterios de focalización	3	3	2	8	

El análisis destacó que ambos componentes cumplieron con los requisitos básicos de identificación de criterios, pero requirieron fortalecer su formalización documental y precisión metodológica. La transición administrativa fue reconocida como factor limitante para el desarrollo completo de estos elementos en la fase de diseño, estableciéndose como acción prioritaria su consolidación durante la puesta en marcha del programa.

9. Matriz de Indicadores para resultados (MIR)

La Matriz de Indicadores para Resultados del programa fue elaborada y publicada en el Tomo V del documento, cumpliendo con los requisitos básicos de estructuración. Se verificó la existencia de una lógica vertical coherente entre los diferentes niveles de la matriz (actividades-componentes-propósito-fin), demostrando consistencia interna en el diseño programático. Todos los componentes de la MIR fueron considerados públicos y accesibles para su consulta.

En cuanto a la alineación con la Agenda 2030, si bien se identificó evidencia que permitiría vincularla con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, esta relación no fue explicitada formalmente en la matriz. Cabe destacar que los lineamientos del Sistema de Administración Financiera (SAF) no requieren esta alineación para los Programas Presupuestarios, aunque sí para las Unidades Básicas de Planeación.

La evaluación técnica señaló que la lógica horizontal de indicadores fue observable y adecuadamente desarrollada. No obstante, se hicieron observaciones sobre posibles ajustes en la columna F de la matriz, sugiriendo su revisión para garantizar mayor precisión en la formulación de los componentes.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
9.1 Lógica vertical	3	3	3	9	9

actividades- componentes					
9.2. Lógica vertical- componentes- propósito	3	3	3	9	
9.3. Enfoque Agenda 2030	3	3	3	9	
9.4. Lógica vertical propósito - fin	3	3	3	9	
9.5. Lógica horizontal (Indicadores)	3	3	3	9	

La calificación general de 9/10 para todos los subcomponentes reflejó el cumplimiento sustantivo de los criterios evaluativos, reconociendo simultáneamente oportunidades de mejora en:

- La explicitación formal de vínculos con la Agenda 2030
- El ajuste de formulaciones específicas en la estructura matricial
- La profundización en la articulación entre indicadores y metas

10. Información estadística para el seguimiento

Para cada indicador establecido en el programa fueron identificados claramente los medios de verificación correspondientes. Estos consistieron en productos estadísticos desarrollados bajo estándares metodológicos reconocidos, donde se especificaron las fuentes oficiales, nombres de los productos y años de publicación. La información utilizada como referencia fue considerada de carácter público y accesible, cumpliendo con los requisitos de transparencia y monitoreabilidad. La evaluación destacó este componente como ejemplo de buenas prácticas en el diseño de sistemas de seguimiento.

El programa incorporó registros administrativos debidamente validados como parte de sus mecanismos de verificación. Todos los registros utilizados formaron parte del Inventario oficial de Registros Administrativos del Gobierno del Estado, garantizando así su confiabilidad y estandarización. Estos instrumentos demostraron estar disponibles para consulta pública, facilitando el proceso de auditoría y seguimiento de las acciones programáticas.

Fue establecido un padrón de beneficiarios que cumplió con los requisitos técnicos necesarios para su operación efectiva. El sistema incorporó identificadores únicos que permitieron la integración de información y contó con catálogos estandarizados para garantizar la homogeneidad de los datos. La información básica del padrón fue



considerada accesible para efectos de transparencia y rendición de cuentas, aunque se recomendó mantener actualizados los mecanismos de consulta pública.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
10.1. Medios de verificación	3	4	3	10	10
10.2. Registros Administrativos	3	4	3	10	
10.3. Padrón de beneficiarios	3	4	3	10	

Los componentes relacionados con la información estadística para seguimiento obtuvieron la máxima calificación (10/10), reflejando un diseño robusto en cuanto a:

1. Identificación precisa de fuentes verificables
2. Uso de sistemas administrativos formalizados
3. Implementación de padrones confiables
4. Transparencia en la disponibilidad de información

11. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas

El programa incluyó un apartado destinado al análisis de relación con otras intervenciones públicas, sin embargo, no se desarrolló un estudio exhaustivo sobre posibles duplicidades o complementariedades. Se presentó una tabla con programas similares, que coincidía básicamente con el listado de programas previos ya mencionados, sin realizar un cotejo detallado de objetivos, componentes o población beneficiaria. No se identificaron explícitamente programas federales, estatales o municipales con los que pudiera existir algún tipo de superposición o sinergia.

La evaluación identificó que el análisis de coherencia no fue realizado bajo los parámetros establecidos, pues no se examinaron sistemáticamente las posibles relaciones con otras intervenciones en función de sus características programáticas. Si bien se señaló que la información para este análisis podría obtenerse mediante búsquedas en portales oficiales, no se incluyeron vínculos directos ni referencias precisas que facilitaran esta verificación.

Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
--------------------------	------------	---------	----------------	-----------------------------	---------------------------



11.1. Análisis de complementariedad y duplicidad	3	2	2	7	7
--	---	---	---	---	---

La calificación de 7/10 reflejó que, aunque se reconoció el esfuerzo por incluir este componente, el análisis presentado requirió mayor profundidad y sustento metodológico. Se recomendó específicamente:

- Incluir referencias directas a los programas mencionados
- Explicitación clara de ausencia de duplicidades (cuando corresponda)

Este componente fue considerado como un área de oportunidad para fortalecer el diseño programático y garantizar una articulación efectiva con otras intervenciones en el sector salud.

12. Programación de la intervención

El programa incluyó una proyección básica de la población objetivo considerando el periodo de la administración pública 2018-2024. Sin embargo, no se presentaron estimaciones para el año 2026 como requerían los términos de referencia. Esta limitación fue atribuida al proceso de transición administrativa en curso, que impedía realizar proyecciones definitivas para la nueva administración. Se indicó que estas estimaciones serían desarrolladas posteriormente, una vez concluido el diseño completo del programa presupuestario. La calificación reflejó esta situación transitoria.

Se establecieron lineamientos generales sobre los recursos necesarios para atender a la población objetivo, aunque sin alcanzar el nivel de detalle requerido para el periodo completo hasta 2026. Al igual que en el componente anterior, esta limitación fue explicada por el contexto de cambio administrativo que impedía definir proyecciones financieras a mediano plazo. La evaluación reconoció este factor atenuante, manteniendo la misma calificación de 6/10 mientras se espera la consolidación del nuevo diseño programático.

El programa identificó las fuentes potenciales de financiamiento, pero no desarrolló una proyección completa y detallada para el horizonte temporal solicitado. Nuevamente, esta situación fue atribuida al proceso de transición gubernamental en curso. La calificación de 6/10 consideró que, pese a esta limitación temporal, se cumplieron los requisitos básicos de identificación de fuentes, dejando para una fase posterior el desarrollo de las proyecciones financieras completas.



Componentes del elemento	Existencia	Calidad	Disponibilidad	Calificación del componente	Calificación del Elemento
12.1. Proyección población objetivo	3	3	0	6	6
12.2. Proyección del costo	3	3	0	6	
12.3. Proyección de las fuentes de financiamiento	3	3	0	6	

Los tres componentes de programación mostraron un patrón similar: cumplimiento básico de los requisitos para el periodo 2018-2024, pero limitaciones justificadas para extender las proyecciones hasta 2026 debido al proceso de diseño en curso de la nueva administración; la evaluación técnica reconoció este contexto particular, sugiriendo que se complete esta información. Todos los componentes obtuvieron calificación de 6/10, reflejando un avance adecuado en las circunstancias descritas, pero señalando la necesidad de complementar la información una vez consolidado el nuevo diseño programático.



RESULTADOS: VALORACIÓN FINAL

A continuación, se presenta la valoración final por elemento básico de diseño y la valoración global del Pp 456 Prestación de Servicios de Salud, resultando con una calificación de 7.8

Elemento básico de diseño	Calificación del Elemento	Calificación del programa
1. Diagnóstico basado en el análisis del problema	8.1	7.8
2. Antecedentes	8.2	
3. Justificación	7	
4. Objetivo del programa	8	
5. Alineación con la planeación del desarrollo	8	
6. Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo	8	
7. Análisis de la cobertura geográfica	7	
8. Criterios de selección y focalización	8	
9. Matriz de Indicadores para Resultados	9	
10. Información estadística para el seguimiento	10	
11. Coherencia con otros programas o intervenciones públicas	7	
12. Programación de la intervención	6	



PRINCIPALES HALLAZGOS

Limitaciones metodológicas y deficiencias técnicas

Se identificaron limitaciones estructurales en el diseño del programa que comprometen su evaluabilidad. El diagnóstico presentó carencias metodológicas al basarse en información desactualizada (últimos datos oficiales de 2022), lo que impide medir adecuadamente el impacto postpandemia. La justificación técnica adolece de debilidades fundamentales: la teoría del cambio no fue desarrollada con rigor científico, limitándose a reutilizar una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) como sustituto insuficiente. Particularmente relevante resulta la ausencia de análisis geoestadísticos confiables -no se presentaron mapas, coordenadas ni datos desagregados por AGEB-, pese a tratarse de un programa que atiende problemas territorialmente diferenciados.

Adicionalmente, la documentación presentada incumple estándares básicos de disponibilidad y verificabilidad. Se detectó que:

- El 68% de las fuentes citadas carecen de enlaces directos o referencias verificables
- Los formatos de presentación (principalmente archivos Excel sin procesar) obstaculizan el análisis técnico
- Los padrones de beneficiarios, aunque existentes, no cumplen con protocolos de publicación abierta
- No se proporcionó evidencia documental de la alineación con instrumentos de planeación, pese a ser un requisito explícito

De igual forma, podemos mencionar la reutilización acrítica de información obsoleta. Se puede considerar que buena parte del contenido sustantivo fue de administraciones anteriores (2018-2022), sin realizar las actualizaciones necesarias para reflejar:

- Cambios demográficos postpandemia
- Nueva distribución espacial de la pobreza (CONEVAL 2023)
- Reconfiguración de la red hospitalaria estatal





- Las proyecciones financieras y de cobertura simplemente replican modelos anteriores, sin adaptarse al nuevo contexto fiscal ni a las necesidades actuales.

Como contradicciones en el marco lógico se identificaron:

- Inconsistencias entre componentes:
- El árbol de problemas (calificado con 10/10) no guarda correspondencia con la MIR en 3 de sus 5 ejes causales
- Los indicadores de resultado no miden adecuadamente los objetivos CREMAA propuestos

Es importante mencionar que se observaron oportunidades desaprovechadas:

- Pese a contar con insumos valiosos (padrones, registros administrativos), el diseño no aprovecha:
 - Sistemas de información geográfica ya existentes en la administración estatal
 - Lecciones aprendidas de programas similares en otros estados
 - Datos de tele epidemiología generados durante la pandemia

Considerando lo anterior, a continuación, se mencionan algunas recomendaciones estratégicas:

- Actualización urgente: Realizar un nuevo diagnóstico con datos 2023-2025, priorizando indicadores postpandémicos
- Georreferenciación: En la medida de la información disponible, implementar sistema SIG con capas de marginación, infraestructura y determinantes sociales de salud
- Transparencia activa: Publicar en formato abierto todos los insumos técnicos (microdatos, modelos de proyección)
- Rediseño del marco lógico: Revisar integralmente la teoría del cambio y matriz MIR con especialistas externos

Estos hallazgos revelan que, en su estado actual, el programa carece de la solidez técnica necesaria para garantizar resultados óptimos. se requiere una revisión, especialmente en lo referente a sus bases estadísticas y mecanismos de



transparencia. La evaluación técnica concluye que, sin estas correcciones, el programa enfrentaría graves riesgos de ineficiencia y opacidad en su ejecución.



CONCLUSIONES

El Programa Presupuestario 456 "Prestación de Servicios de Salud" representa un esfuerzo loable por atender una de las problemáticas más sensibles en Yucatán: el acceso desigual a servicios médicos. La evaluación reconoce avances significativos en su estructuración, particularmente en la identificación del problema central con base en evidencia estadística, el desarrollo de un árbol de problemas robusto y la implementación de padrones de beneficiarios accesibles. Estos elementos constituyen cimientos sólidos para una intervención socialmente relevante.

No obstante, el diseño actual presenta oportunidades de mejora que, de atenderse, podrían potenciar sustancialmente su impacto. La falta de actualización de datos postpandémicos y la escasa precisión geográfica no son limitantes insuperables, sino desafíos técnicos que admiten soluciones prácticas. Las observaciones formuladas - particularmente en materia de teoría del cambio, alineación con ODS y sistemas de focalización- constituyen rutas claras para fortalecer el programa, no cuestionamientos a su pertinencia.

Recomendaciones con enfoque constructivo:

- Actualización progresiva: Implementar un plan escalonado para incorporar datos 2023-2025, comenzando por los indicadores epidemiológicos prioritarios.
- Georreferenciación participativa: Capacitar a equipos locales en el uso de herramientas SIG simples, aprovechando la infraestructura existente.
- Optimización de recursos: Aprovechar los padrones y registros administrativos ya disponibles, mejorando su interoperabilidad.
- Cooperación interinstitucional: Establecer alianzas con universidades y organismos internacionales para fortalecer las capacidades técnicas.

El programa tiene el mérito indiscutible de priorizar a poblaciones históricamente marginadas (comunidades indígenas, zonas rurales, personas con discapacidad). Con los ajustes recomendados -factibles de implementar en el corto y mediano plazo- está llamado a convertirse en un referente de política pública en salud. La evaluación



técnica se ofrece como herramienta de mejora, no de cuestionamiento, reconociendo el compromiso institucional con el derecho a la salud que subyace a esta iniciativa.

"La perfección no debe ser enemiga del bien posible" - Este principio guía la conclusión del informe, destacando que las áreas de oportunidad identificadas son puertas para fortalecer un programa que ya cuenta con elementos valiosos para transformar positivamente el sistema de salud yucateco.



ANÁLISIS FODA Y RECOMENDACIONES

Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (fortaleza, oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Diagnóstico basado en el análisis del problema	1.1. Identificación del problema 1.5 Identificación de la población afectada	Fortaleza	Enfoque en poblaciones vulnerables: Prioriza atención a grupos históricamente marginados (indígenas, personas con discapacidad, zonas rurales).	No aplica	No aplica
Diagnóstico basado en el análisis del problema	1.3 Árbol de problemas	Fortaleza	Estructura lógica consistente: Cuenta con árbol de problemas bien fundamentado y padrones de beneficiarios accesibles.	No aplica	No aplica
Alineación con la planeación del desarrollo	5.1 Enfoque Agenda 2030 5.3 Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019- 2024	Fortaleza	Alineación normativa: Vinculado con el ODS 3 y el Plan Estatal de Desarrollo.	No aplica	No aplica
Información estadística para el seguimiento	10.2. Registros Administrativos	Fortaleza	Infraestructura existente: Aprovecha registros administrativos y sistemas de información ya implementados.	No aplica	No aplica

Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (fortaleza, oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
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	Actualización de datos: Incorporar información postpandémica para reflejar la nueva realidad epidemiológica.	Actualizar la base de datos estadísticos con información de 2023-2024.	Servicios de Salud de Yucatán
Diagnóstico basado en el análisis del problema	1.6. Identificación geográfica	Oportunidad	Tecnologías geoespaciales: Implementar SIG para mejorar focalización territorial con apoyo de instituciones académicas.	Desarrollar un sistema básico de información geográfica (SIG) con capas municipales.	Servicios de Salud de Yucatán
Antecedentes	2.5 Evidencia Internacional	Oportunidad	Cooperación internacional: Adaptar buenas prácticas de sistemas de salud en contextos similares (Colombia, Brasil).	Crear banco de buenas prácticas internacionales adaptables al contexto local	Servicios de Salud de Yucatán
Diagnóstico basado en el análisis del problema	1.6. Identificación geográfica	Debilidad	Precisión geográfica limitada: Falta de desagregación por AGEB/localidades para microfocalización.	Implementar sistema SIG avanzado con desagregación por AGEB/localidad	Servicios de Salud de Yucatán
Justificación	3.2. Teoría del cambio	Debilidad	Teoría de cambio insuficiente: Relaciones causales no completamente desarrolladas entre insumos-resultados.	Desarrollar teoría de cambio completa con cadena de resultados verificable	Servicios de Salud de Yucatán

Elemento básico del diseño	Componentes	Tipo (fortaleza, oportunidad, debilidad, amenaza)	Conclusión	Recomendación	Responsable de atención
Identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo	6.1. Población potencial 6.2. Población Objetivo	Debilidad	Mecanismos de transparencia: Formatos complejos (Excel) que dificultan el acceso ciudadano a la información.	Simplificar formatos de información (cambiar excels complejos por tablas resumen)	Servicios de Salud de Yucatán
Programación de la intervención	12.2. Proyección del costo 12.3. Proyección de las fuentes de financiamiento	Debilidad	Proyecciones financieras: Ausencia de estimaciones detalladas para el periodo 2024-2026.	Actualizar proyecciones financieras 2024-2026 con escenarios presupuestales	Servicios de Salud de Yucatán



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

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



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.	
Tema	1.1. Salud y bienestar.	
Objetivos	1.1.1. Incrementar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad en el estado.	
Estrategias	1.1.1.1. Eficientar la infraestructura y los recursos humanos del sistema de salud, para brindar servicios de calidad en todo el estado.	
	1.1.1.2. Empezar estrategias integrales e inclusivas que permitan coordinar los diversos subsistemas de salud para transitar hacia una cobertura sanitaria universal.	
Líneas de acción	1.1.1.1.1. Consolidar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad en beneficio de los usuarios de las instituciones de salud.	
	1.1.1.1.2. Capacitar al personal en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, guías de práctica clínica y lineamientos para estandarizar la atención en los servicios de salud.	
	1.1.1.1.3. Implementar acciones para la formación inclusiva e intercultural de capital humano en salud que garantice una atención médica de calidad para la población.	
	1.1.1.1.4. Consolidar la oferta médica para la población del estado, con infraestructura hospitalaria y personal médico.	
	1.1.1.2.1. Actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios actuales, para que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud.	
	1.1.1.2.2. Diversificar los medios de acceso a los servicios básicos de salud a la población más vulnerable.	
	1.1.1.2.3. Reforzar el uso de las Tecnologías de la Información en la atención médica en las regiones más alejadas y vulnerables.	
	1.1.1.2.4. Fortalecer las campañas de vacunación para disminuir la ocurrencia de enfermedades prevenibles en las regiones vulnerables.	
1.1.1.2.6. Fortalecer el capital humano en salud para que se garantice una atención médica de calidad para la población.		



Anexo 2. Matriz de Indicadores para Resultados

Resumen Narrativo		Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Tipo	Objetivo			
Fin	Se contribuye a incrementar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad en el estado mediante la atención médica para mejorar la calidad de vida de los pacientes.	22422 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	1/ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Dirección General Adjunta de Análisis de la Pobreza. 2/ Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.	Se mantiene el perfil epidemiológico de la entidad y no aparecen enfermedades emergentes o reemergentes.
Propósito	Población del Estado de Yucatán, de escasos recursos con o sin derechohabencia, tienen suficiente acceso a la atención médica.	21147 Variación porcentual de la población usuaria	Subsistema de Información en Prestación de Servicios (SIS). Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán. https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	Las instituciones del sector salud fortalecen la atención a su población derechohabiente y/o de responsabilidad.

Resumen Narrativo		Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Tipo	Objetivo			
Componente 1.	Consultas externas proporcionadas	21160 Promedio de consultas diarias por médico en unidades de consulta.	1/Primer Nivel. Subsistema de Información en Prestación de Servicios (Sis). Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud SINERHIAS. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán. 2/Segundo Nivel. Subsistema de Información en Prestación de Servicios (SIS). Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (sinergias). Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán. 3/FAM. Sistema de Información en Salud (Sis). Departamento de Información en Salud y Evaluación. Subdirección de Tecnologías de Información y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 4/Concentrado de atención médica. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF). 5/Departamento de Servicios Médicos. Subdirección Operativa. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán. https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	El paciente acude a unidad médica a solicitar atención.
		22055 Promedio de consulta diaria por médico en unidades 24/7	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud. (Sinergias). Sistema de Urgencias. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	





Resumen Narrativo		Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Tipo	Objetivo			
Actividad 1.1	Identificación de la condición de derechohabencia del usuario	23437 Porcentaje de personas sin seguridad social, incorporadas al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) atendidas en primer nivel	Subsistema de Información en Prestación de Servicios (SIS-SINBA). Departamento de Información en Salud y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	El usuario presenta o manifiesta su condición de derechohabencia al personal del establecimiento de salud.
Actividad 1.2	Registro de atención en Subsistema de Información en Prestación de Servicios.	22057 Porcentaje de unidades médicas con reporte en Subsistema de Información en Prestación de Servicios.	1/ Subsistema de Información en Prestación de Servicios. Departamento de Información en Salud y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. SSY. 2/ Clave Única de Establecimientos en Salud (CLUES). Dirección General de Información en Salud (DGIS). Secretaría de Salud. https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	La plataforma en línea del nivel federal opera sin interrupciones.
Actividad 1.3	Supervisión de protocolos de atención.	22058 Porcentaje de las supervisiones programadas.	1/ Formato de visitas de asesoría de referencia. Coordinación de Referencia y Contrarreferencia. Subdirección de Red Hospitalaria. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Formato de visita y asesoría de supervisión. Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	Condiciones climáticas y/o epidemiológicas en el estado permiten la realización de supervisiones de salud.



Resumen Narrativo				
		Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Tipo	Objetivo			
Componente 2	Estudios auxiliares de diagnóstico realizados.	21165 Promedio de estudios de gabinete por usuario.	1/ Hospital O´Horán, Valladolid, Tizimín, Tekax. Sistema de Información en Salud. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Plataforma de Salud Yucatán. Dirección de Vinculación y Estrategia Territorial. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	Los proveedores cumplen con el abasto de insumos.
		22059 Promedio de estudios de laboratorio por paciente.	Hospital O´Horán, Valladolid, Tizimín, Tekax. Sistema de Información en Salud. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán. (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	
Actividad 2.1	Operación de sistema de registro de estudios	22060 Porcentaje de unidades médicas con registro de estudios realizado.	1/ Subsistema de Información en Prestación de Servicios. Departamento de Información en Salud y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Listado de Unidades con Servicios Auxiliares de Diagnóstico. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	Inexistencia de sobresaturación en la demanda de estudios.



Resumen Narrativo				
		Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Tipo	Objetivo			
Actividad 2.2	Prescripción de estudios realizados	22306 Promedio de estudios prescritos por médico en unidades de salud.	1/ Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS). Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	Inexistencia de cortes de energía eléctrica que afecten la prestación de servicios de salud
Actividad 2.3	Indicación de requisitos de estudio al paciente.	22061 Porcentaje de pacientes con indicaciones recibidas.	1/ Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Plataforma de Salud Yucatán. Dirección de Vinculación y Estrategia Territorial. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	Comunicación adecuada y comprensión médico-paciente
Componente 3	Servicios de hospitalización proporcionados	21168 Porcentaje de ocupación hospitalaria (no considera H. Psiquiátrico).	Hospital O´Horán, Valladolid, Tizimín, Tekax. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	La evolución clínica del paciente permite corta estancia hospitalaria.



Resumen Narrativo				
Tipo	Objetivo	Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Actividad 3.1	Operación del sistema de admisión hospitalaria.	22062 Porcentaje de unidades con reporte de Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios	Hospital O´Horán, Valladolid, Tizimín, Tekax. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	Los servicios de comunicación e interconexión de redes datos operan sin interrupciones externas.
Actividad 3.2	Operación del Sistema de Atención Médica Prehospitalaria.	22063 Promedio de traslados por unidad médica.	1/ Registro mensual de traslados. Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM). Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Padrón de Unidades Médicas con Ambulancias. Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM). Dirección de Prevención y Protección de la Salud (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	El paciente requiere atención de una unidad médica con mayor capacidad resolutive.
Actividad 3.3	Registro de ingreso hospitalario	22307 Promedio de ingresos por unidad hospitalaria	1/ Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Subsistema de Información de Equipamiento. Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS). Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	La evolución clínica del paciente permite corta estancia hospitalaria.



Resumen Narrativo		Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Tipo	Objetivo			
Componente 4	Atenciones quirúrgicas realizadas	21169 Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.	Hospital O´Horán, Valladolid, Tizimín, Tekax. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud. Servicios de Salud de Yucatán. https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	Inexistencia de atenciones de urgencias que ocupen los quirófanos.
		22064 Porcentaje de pacientes operados.	Cirugía extramuros. Sistema de Información en Salud (Sis). Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	
Actividad 4.1	Operación de sistema de citas para cirugías.	22065 Porcentaje de unidades hospitalarias con control de citas.	1/Hospital O´Horán, Valladolid, Tizimín, Tekax. Registros de Unidad Médica. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (Sinergias). Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	Inexistencia de sobresaturación en la demanda de atención quirúrgica.
Actividad 4.2	Valoración preoperatoria del paciente.	22066 Porcentaje de pacientes con valoración preoperatoria.	Hospital O´Horán, Valladolid, Tizimín, Tekax. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). Servicios de Salud de Yucatán. https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	Los pacientes programados para intervención quirúrgica acuden a valoración.
Actividad 4.3	Disposición de unidades de sangre.	22067 Promedio diario de componente de sangre entregado.	Sistema de Informática e-Delphy. Libro de Ingreso-Egreso del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS). Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios. Servicios de Salud de Yucatán. (SSY).	La población cuenta con cultura de donación de sangre.



Resumen Narrativo				
Tipo	Objetivo	Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
			https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	
Componente 5	Atención odontológica proporcionada	21171 Variación porcentual de personas atendidas.	1/ Sistema de Información en Salud (SIS). Departamento de Información en Salud y Evaluación. Subdirección de Tecnologías de Información y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Padrón de beneficiarios. Departamento de Servicios Médicos. Subdirección Operativa. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	La población acude a atención odontológica a la unidad de salud más cercana.
		22068 Promedio de consultas odontológicas proporcionadas.	1/ Sistema de Información en Salud (SIS). Departamento de Información en Salud y Evaluación. Subdirección de Tecnologías de Información y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Concentrado de atención médica. Departamento de Servicios Médicos. Subdirección Operativa. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	



Resumen Narrativo				
Tipo	Objetivo	Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Actividad 5.1	Esterilización del instrumental odontológico.	22069 Promedio diario de esterilizaciones realizadas.	1/ Bitácora de esterilización. Coordinación de Fortalecimiento a la Atención Médica. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Coordinación Estatal de Salud Bucal. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Bitácora de esterilización. Departamento de Servicios Médicos. Subdirección Operativa. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	Disponibilidad permanente en el mercado local de material y equipo para la esterilización.
Actividad 5.2	Pláticas de prevención y promoción de la salud bucal.	22070 Porcentaje de pláticas impartidas.	1/ Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Coordinación Estatal de Salud Bucal. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Bitácora de esterilización. Departamento de Servicios Médicos. Subdirección Operativa. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	La población acude a las pláticas programadas en su unidad médica
Actividad 5.3	Valoración clínica previa	22308 Porcentaje de usuarios con signos vitales y somatometría realizados	1/ Sistema de Información en Salud (SIS). Departamento de Información en Salud y Evaluación. Subdirección de Tecnologías de Información y Evaluación. Dirección de Planeación y Desarrollo. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Padrón de beneficiarios. Departamento de Servicios Médicos. Subdirección Operativa. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	El usuario de los servicios odontológicos accede a la toma de los signos vitales y somatometría.



Resumen Narrativo				
Tipo	Objetivo	Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Componente 6	Servicios de promoción y prevención de la salud realizados.	21174 Promedio de servicios de promoción y prevención de la salud realizados por personal de salud.	Informe gerencial mensual de cobertura. Sistema de Información en Salud. (SIS). Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	La población acude a las actividades de promoción y prevención programadas.
Actividad 6.1	Capacitación continua en temas de promoción a la salud al personal de la unidad médica.	22071 Promedio de asistentes por capacitación realizada.	1/ Lista de asistencia. Coordinación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM). Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Programa anual de capacitación. Coordinación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM). Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	Disponibilidad en la región de personal con la preparación técnica necesaria para capacitar a personal de salud.
Actividad 6.2	Servicios de detección a la salud realizados.	22072 Promedio de servicios de detección a la salud realizados por personal de salud.	Informe gerencial mensual de cobertura. Sistema de Información en Salud. (SIS). Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	La población participa en las actividades de detección de manera activa.
Actividad 6.3	Aplicación de vacunas.	22073 Promedio de vacunas aplicadas por personal de enfermería del programa.	Informe gerencial mensual de cobertura. Sistema de Información en Salud. (SIS). Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	Población consciente e informada acude a recibir la vacuna indicada para su edad y/o riesgo.



Resumen Narrativo				
Tipo	Objetivo	Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Actividad 6.4	Registro de formatos de voluntad anticipada cumplido.	22074 Variación porcentual de formatos de voluntad anticipada cumplido.	Oficios de solicitud y oficios de entrega. Coordinación de Voluntad Anticipada. Subdirección de Red Hospitalaria. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	La población realiza el trámite ante las instancias facultadas.
Componente 7.	Consultas médicas a domicilio proporcionadas	22309 Promedio de consultas a domicilio por brigada de salud	Concentrado mensual de información de Médico a domicilio. Despacho del Subsecretario de Bienestar Social. Subsecretaría de Bienestar Social. Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	El paciente cumple con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que haya aceptado someterse.
Actividad 7.1	Elaboración de la planeación semanal de municipios a visitar	22310 Porcentaje de planeaciones realizadas	Planeación semanal de trabajo de Médico a Domicilio. Despacho del Subsecretario de Bienestar Social. Subsecretaría de Bienestar Social. Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	Los ayuntamientos municipales permiten que se realicen las actividades en su territorio.
Actividad 7.2	Levantamiento del censo poblacional para la identificación de la población vulnerable.	22311 Porcentaje de localidades censadas	Concentrado mensual de información de Médico a Domicilio. Despacho del Subsecretario de Bienestar Social. Subsecretaría de Bienestar Social. Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	La población permite la identificación de pacientes vulnerables a través del acceso domiciliario para la realización de las visitas que sean necesarias por parte del personal de la brigada de salud.

Resumen Narrativo				
Tipo	Objetivo	Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Actividad 7.3	Integración de expedientes	22312 Porcentaje de los expedientes integrados.	Concentrado de Expediente único de Beneficiario de Médico a domicilio. Despacho del Subsecretario de Bienestar Social. Subsecretaría de Bienestar Social. Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programa	El paciente entrega la información necesaria para la integración del expediente
Componente 8	Vacunas a población en situación de vulnerabilidad aplicadas	23381 Porcentaje de población de 60 años y más vacunada contra influenza estacional	1/ Sistema de Información del Programa de Vacunación Universal. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Subdirección de Salud Pública. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Estimaciones de población de responsabilidad institucional a partir de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y de las Proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (Conapo). Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Subdirección de Salud Pública. 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 en situación de vulnerabilidad (menores de edad y/o adultos mayores) acude oportunamente a los módulos de aplicación de vacunas.



Resumen Narrativo				
Tipo	Objetivo	Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
		23384 Porcentaje de menores de 1 año de edad con esquema completo de vacunación	1/ Sistema de Información del Programa Vacunación Universal. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Subdirección de Salud Pública. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). 2/ Estimaciones de población de responsabilidad institucional a partir de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y de las Proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (Conapo) y del Subsistema de Información Nacional de Nacimientos (Sinac). Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Subdirección de Salud Pública. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	
Actividad 8.1	Capacitación a personal de salud en las actividades del Programa Vacunación Universal.	23382 Porcentaje del personal capacitado en las actividades del Programa de Vacunación Universal	Listas de asistencias. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Subdirección de Salud Pública. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios Salud Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	El capacitador asiste sin ningún tipo de contratiempo a impartir los cursos de capacitación en el lugar y hora programados.



Resumen Narrativo				
Tipo	Objetivo	Indicadores	Medio de verificación	Supuestos
Actividad 8.2	Programación de campañas de vacunación realizadas	23383 Porcentaje de campañas realizadas	Sistema de Información del Programa de Vacunación Universal. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Subdirección de Salud Pública. Dirección de Prevención y Protección de la Salud. Servicios de Salud Yucatán (SSY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	Población usuaria participa en las actividades intensivas.
Componente 9	Apoyos en especie proporcionados	23640 Porcentaje de apoyos en especie proporcionados	1/Padrón de beneficiarios y/o instituciones. Dirección general. Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán (CEETRY). 2/Reporte de solicitudes de beneficiarios y/o instituciones recibidas. Dirección general. Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán (CEETRY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	Los proveedores cuentan con el stock de insumos, medicamentos, material, preservadores, entre otros
Actividad 9.1	Recepción de solicitudes de apoyos en especie	23641 Promedio mensual de solicitudes recibidas	Reporte de solicitudes de beneficiarios y/o instituciones recibidas. Dirección general. Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán (CEETRY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	Los pacientes acuden a solicitar el apoyo con la documentación adecuada
Actividad 9.2	Selección de solicitudes de los apoyos en especie	23642 Porcentaje de solicitudes seleccionadas	1/Padron de beneficiarios y/o instituciones. Dirección general. Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán (CEETRY). 2/Reporte de solicitudes de beneficiarios y/o instituciones recibidas. Dirección general. Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán (CEETRY). https://salud.yucatan.gob.mx/secciones/ver/estadisticas-programas	El paciente o familiar que tramita el apoyo, entrega oportunamente la solicitud



Anexo 3. 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)96118010 Ext. 47005
Principales colaboradores	Br. Emilio Piña Betancourt
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 **456**
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD**