



Diario Oficial

del Gobierno del Estado de Yucatán

Suplemento VI

Edificio Administrativo Siglo XXI

Dirección: Calle 20 A No. 284-B, 3er. piso

Colonia Xcumpich, Mérida, Yucatán.

C.P. 97204. Tel: (999) 924-23-57

Publicación periódica: Permiso No. 0100921. Características: 111182816. Autorizado por SEPOMEX

Directora: Lic. Suemy Leticia Canto Salas.

-SUMARIO-

GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

PROGRAMAS SECTORIALES

SALUD PARA UNA VIDA PLENA



RENACIMIENTO MAYA

YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO | 2024 ♦ 2030

Programa de Mediano Plazo 2025-2030

Salud para una Vida Plena

SECRETARÍA DE SALUD-SERVICIOS DE SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN

Índice

- I. Presentación.
- II. Sustento Legal.
- III. Marco Metodológico.
- IV. Diagnóstico.
- V. Prioridades del Desarrollo.
- VI. Objetivos y Estrategias.
 - Prioridad del Desarrollo 1: Salud pública integral y preventiva para el bienestar de yucatán.
 - Prioridad del Desarrollo 2: Equidad en el acceso a la salud.
 - Prioridad del Desarrollo 3: Participación y transparencia en salud.
 - Prioridad del Desarrollo 4: Regulación sanitaria de establecimientos.
- VII. Políticas Públicas.
 - Política Pública 1: Salud Sexual Plena con Enfoque Informado, Cultural y Libre de Estigmas.
 - Política Pública 2: Prevención de Zoonosis y Control de Riesgos Sanitarios Asociados a Animales.
 - Política Pública 3: Prevención y Control Integral de Enfermedades Transmitidas por Vectores con Participación Comunitaria.
 - Política Pública 4: Prevención, Detección Temprana y Atención Integral del Cáncer en Mujeres.
 - Política Pública 5: Atención Integral en Salud Mental y Prevención de Adicciones en Yucatán.
 - Política Pública 6: Impulso hacia un Estilo de Vida Saludable para el Bienestar Individual y Comunitario.
 - Política Pública 7: Infraestructura y Tecnología Médica Moderna para una Atención Accesible y de Calidad.
 - Política Pública 8: Cobertura de Vacunación Equitativa para Protección Colectiva de la Población.
 - Política Pública 9: Salud Reproductiva Integral con Equidad y Libre de Estigmas.
 - Política Pública 10: Prevención Integral y Promoción de la Salud para la Niñez y Adolescencia Yucateca.
 - Política Pública 11: Acceso Universal y Atención con Calidad para una Salud Equitativa.
 - Política Pública 12: Gestión Innovadora y Sostenible de Recursos para la Salud con Enfoque Social.

Política Pública 13: Promoción de la Salud Comunitaria con Participación Ciudadana y Enfoque Preventivo.

Política Pública 14: Promoción de la Sana Relación entre los Profesionales de la Salud y Satisfacción de los Usarios.

Política Pública 15: Fomento a la Cultura de la Donación para Salvar Vidas en Yucatán

Política Pública 16: Vigilancia Sanitaria y Control de Riesgos para la Protección de la Salud Pública.

Política Pública 17: Red de Atención Médica con Capacidad de Respuesta y Servicios Oportunos.

Política Pública 18: Fortalecimiento de la Coordinación Intersectorial de Salud en Yucatán.

VIII. Indicadores.

IX. Alineación al Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 .

X. Mecanismos de Coordinación, Seguimiento y Evaluación.

XI. Referencias.

I. Presentación

A las y los Yucatecos:

En Yucatán, la salud debe dejar de ser una barrera y ser una garantía. Nuestro compromiso como gobierno es claro: construir un modelo de desarrollo más justo, humano y sostenible, donde la salud sea un derecho efectivo y una base sólida para el bienestar de todas y todos.

El Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 es la hoja de ruta que guía esta transformación. En él, el Programa de Mediano Plazo del Sector Salud representa un instrumento fundamental para convertir esa visión en hechos concretos. No se trata de un documento más: es la estrategia que nos permitirá hacer realidad una atención médica digna, cercana y equitativa.

Este programa establece objetivos claros para mejorar la calidad de los servicios, ampliar su cobertura en comunidades marginadas y promover un sistema más preventivo y eficiente. Su impacto será directo: familias más seguras, comunidades más saludables, trabajadoras y trabajadores con mejores condiciones, y una sociedad con mayor bienestar.

En este gobierno, planeamos con responsabilidad y actuamos con determinación. Sabemos que un sistema de salud fuerte no solo combate enfermedades, sino que crea oportunidades: permite que niñas y niños estudien, que jóvenes sueñen, que mujeres y hombres accedan por igual al trabajo digno, y que nuestras personas mayores vivan con bienestar y dignidad.

Pero nada de esto será posible sin políticas públicas en salud a favor de la población a la que nos debemos, así

como, sin la participación activa de quienes forman parte del sistema: personal médico, de enfermería, formado en salud pública, promotores, científicos sociales, instituciones públicas, municipios, sociedad civil, academia y ciudadanía. El trabajo conjunto es clave para lograr un verdadero cambio estructural y duradero.

El Programa de Mediano Plazo del Sector Salud es reflejo de una planeación con sentido, con rumbo y con visión. Sigamos adelante, con unidad y compromiso, para consolidar un Yucatán donde la salud sea una garantía para todos, y donde la visión del Renacimiento Maya se traduzca en justicia, dignidad y futuro compartido.



Mtro. Joaquín Jesús Díaz Mena

**GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE YUCATÁN**

MENSAJE DEL TITULAR RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO

A las y los Yucatecos:

La salud es un derecho humano fundamental, más allá de la ausencia de enfermedad. Sin embargo, en Yucatán, como en muchas partes del mundo, existen profundas desigualdades que limitan el acceso a servicios de calidad, especialmente entre quienes más lo necesitan.

El Programa de Salud para una Vida Plena 2025-2030, enmarcado en el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya, parte de un diagnóstico realista: deficiencias en infraestructura, personal y recursos afectan todos los días la atención médica. Por eso, este programa no solo identifica problemas, sino que propone soluciones concretas y sostenibles.

Uno de los grandes desafíos es transitar de un enfoque curativo a uno preventivo. La prevención no solo reduce costos, sino que salva vidas. Por eso, el programa prioriza políticas públicas orientadas a mejorar los determinantes sociales y ambientales de la salud, especialmente en comunidades en situación de vulnerabilidad, y promover una sociedad consciente de su estado de salud y por lo tanto participante.

Este Programa, también establece objetivos para fortalecer capacidades institucionales, promover la equidad y asegurar el acceso universal, oportuno y gratuito a servicios de salud. Pero alcanzar estas metas requiere más que voluntad:

requiere coordinación entre los tres niveles de gobierno, alianzas con la sociedad civil, la academia y, sobre todo, una ciudadanía activa y participativa.

El compromiso del sector salud es firme: implementaremos estas estrategias con responsabilidad, con visión humana y con vocación de servicio. La participación ciudadana será nuestra mayor aliada para hacer del derecho a la salud una realidad tangible en cada hogar yucateco.

Al finalizar esta administración, nuestro mayor logro será ver cómo la salud se vive con plenitud en cada comunidad. La transformación está en marcha, y con el impulso de todas y todos, lograremos que Yucatán avance hacia una sociedad más sana, equitativa y feliz.

Dra. Judith Elena Ortega Canto

**SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE
YUCATÁN**

II. Sustento Legal

Los instrumentos de planeación que hoy impulsan el Renacimiento Maya en Yucatán no son solo documentos con rigor técnico y metodológico, sino instrumentos con un sólido sustento jurídico que garantiza su fuerza transformadora. En este nuevo ciclo histórico, donde la justicia social guía nuestra acción, presentamos el marco legal que da vida institucional al Programa de Mediano Plazo (PMP).

Este andamiaje normativo se compone sobre pilares fundamentales: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Constitución Política del Estado de Yucatán; la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado y su Reglamento, que hoy se ejercen con sentido social. A este núcleo normativo se suman las legislaciones sectoriales específicas que dan identidad jurídica a este PMP, creando así una estructura legal completa donde la visión general de transformación se articula con soluciones precisas para cada ámbito de desarrollo.

En las siguientes páginas se presenta el sustento legal que regula nuestra capacidad para construir el Yucatán que merecemos: un estado donde el desarrollo no sea privilegio de unos cuantos, sino derecho de todas y todos. Aquí descansa la garantía de que esta transformación, arraigada en la legalidad, será tan profunda como permanente.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El artículo 25 establece que corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante la competitividad, el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales. El Estado velará por la estabilidad de las finanzas públicas y el sistema financiero para coadyuvar a generar las condiciones favorables para el crecimiento económico y el empleo. El Plan Nacional de Desarrollo y los planes estatales y municipales deberán observar dicho principio. El Estado planeará, conducirá, coordinará y orientará la actividad económica nacional, y llevará a cabo la regulación y el fomento de las actividades que demande el interés general. Al desarrollo económico nacional concurrirán, con responsabilidad social, el sector público, el sector social y el sector privado, sin menoscabo de otras formas de actividad económica que contribuyan al desarrollo de la Nación.

El artículo 26 señala que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación. Los fines del proyecto nacional contenidos en la Constitución determinarán los objetivos de la planeación. La planeación será democrática y deliberativa. Mediante los mecanismos de participación que establezca la ley, recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de desarrollo. Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública federal. El Ejecutivo establecerá los procedimientos de participación y consulta popular en el sistema nacional de planeación democrática y los criterios para la formulación, instrumentación, control y evaluación del plan y los programas de desarrollo. Asimismo, determinará los órganos responsables del proceso de planeación y las bases para que el Ejecutivo federal coordine mediante convenios con los gobiernos de las entidades federativas e induzca y concierte con los particulares las acciones a realizar para su elaboración y ejecución. El Plan Nacional de Desarrollo considerará la continuidad y las adaptaciones necesarias de la política nacional para el desarrollo industrial, con vertientes sectoriales y regionales.

Constitución Política del Estado de Yucatán

El artículo 55, fracción XXIII, establece entre las facultades y obligaciones del Gobernador del estado, elaborar y remitir el Plan Estatal de Desarrollo, sus actualizaciones, los programas sectoriales, especiales, institucionales y operativos, al Congreso del estado para su conocimiento y consideración al ejercer sus atribuciones constitucionales. Así, la integración del Plan Estatal de Desarrollo responde categóricamente a la formulación de un instrumento de planeación fundamentado en una amplia participación popular. En este orden de ideas, el plan igualmente se apeg a el artículo en comento, fracción XXII, de la propia Constitución que a la letra señala “establecer los procedimientos de participación y consulta popular en el Sistema Estatal de Planeación Integral y los criterios para la formulación, instrumentación, control y evaluación del Plan y los programas sectoriales, especiales, institucionales y operativos”. En este sentido, la formulación de los instrumentos antes señalados, debe apegarse a este mandato constitucional.

El artículo 87, fracción X, señala que son funciones específicas del Estado organizar un sistema de Planeación del Desarrollo Integral que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Planeación Democrática, sobre bases que aseguren la conservación y el uso racional de los recursos naturales, la salud del ambiente y el desarrollo sostenido.

El artículo 96 establece que el Estado propugnará por una correcta aplicación de los recursos y al efecto elaborará un Plan de Desarrollo Integral con vigencia sexenal, al cual se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública estatal. La ley determinará cuáles serán los órganos responsables del proceso de planeación y las bases para que el Ejecutivo coordine, mediante convenios con los gobiernos federal y municipal e induzca y concierte con los particulares, las acciones a realizar para la elaboración y ejecución del Plan Estatal de Desarrollo. La planeación para el desarrollo estatal y municipal facilitará la programación del gasto público con base en objetivos y metas, claros y cuantificables, que permitan evaluar adecuadamente su cumplimiento, a fin de conocer los resultados obtenidos. La ley facultará al Poder Ejecutivo para que establezca los procedimientos de participación y consulta popular en el sistema estatal de planeación democrática, y los criterios para la formulación, instrumentación, control y evaluación del plan y los programas de desarrollo. La planeación del estado también implicará mecanismos para el uso racional de los recursos naturales, la salud y el desarrollo sostenido. Lo que permitirá, trazar el camino para alcanzar las metas establecidas durante su administración.

Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Yucatán

El artículo 2, establece que la planeación deberá llevarse a cabo como un medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo integral, equitativo y sustentable de la entidad, con perspectiva de género, y deberá atender a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, económicos y culturales contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El artículo 3 señala que la planeación del desarrollo es el proceso continuo, democrático, evaluable y participativo mediante el cual se establecen objetivos, estrategias, planes y programas específicos de implementación para atender las distintas dimensiones del desarrollo del Estado, y asignar los recursos conforme al esquema de presupuesto basado en resultados. El proceso de planeación se despliega en las fases de formulación, instrumentación, seguimiento y evaluación.

El artículo 5 indica que el Poder Ejecutivo del Estado será el responsable de conducir la planeación del desarrollo estatal con la participación democrática de los grupos sociales, conforme a lo dispuesto en la propia ley de planeación.

El artículo 7 establece que el Gobernador del estado, en el ejercicio de sus facultades constitucionales, remitirá al Congreso del estado, para su conocimiento y consideración, los instrumentos de planeación, así como los criterios que le sirvan de base para su formulación.

El artículo 10 dispone que las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal deberán planear y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades establecidos

en los instrumentos de planeación; observando siempre la igualdad entre mujeres y hombres a través de la incorporación de la perspectiva de género desde su formulación.

El artículo 29 fija que los programas que deriven del Plan Estatal, deberán ser elaborados conforme a las disposiciones reglamentarias de dicha ley y que esos programas observarán congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo y sus programas de mediano plazo y su vigencia no excederá del periodo constitucional de la gestión gubernamental en que se aprueben, aunque sus previsiones y proyecciones puedan referirse a un plazo mayor.

Reglamento de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Yucatán

El artículo 5, fracciones I y III, señala que el Gobernador del estado tendrá, entre otras facultades y obligaciones, identificar y establecer las prioridades en la planeación del desarrollo del estado; y presentar, aprobar y expedir el Plan Estatal de Desarrollo, los programas de mediano plazo y sus actualizaciones.

El artículo 36 establece que, una vez aprobado, expedido y publicado el Plan Estatal de Desarrollo, la comisión permanente, las comisiones y, en su caso, las subcomisiones comenzarán sus labores para recabar la información que se integrará a los programas de mediano plazo, los cuales deberán ser aprobados y publicados por el Gobernador del estado dentro de los ciento ochenta días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de publicación del Plan Estatal de Desarrollo.

Código de la Administración Pública del Estado de Yucatán

El artículo 6, fracciones I y III, establece que la Administración Pública estatal conducirá sus actividades en forma planeada y programada, con base en las políticas de planeación que establezca el titular del Poder Ejecutivo del Estado para el logro de los objetivos y prioridades de desarrollo, así como los correspondientes programas de la Administración Pública.

El artículo 7, en su párrafo primero, dispone que el Gobernador del Estado y los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública, deben establecer los mecanismos necesarios para que en la definición de las políticas e instrumentación de planes, programas y acciones de gobierno exista una vinculación permanente entre éstas, los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil.

Reglamento del Código de la Administración Pública

El artículo 11, Apartado A, fracción III, menciona que los titulares de las dependencias tendrán, entre otras facultades, fijar, dirigir y controlar la política de su dependencia, coordinar la planeación, vigilancia y evaluación de la operación de las unidades administrativas que la integran, de conformidad con las políticas estatales, objetivo y metas que determine el titular del Poder Ejecutivo.

La fracción VII del artículo 120 establece que corresponde al Secretario de Salud, entre otras facultades y obligaciones, el elaborar y participar en la elaboración de los programas sectoriales y demás programas de mediano plazo que le correspondan.

III. Marco Metodológico

Los Programas de Mediano Plazo (PMP) marcan un antes y después en la planeación del desarrollo en Yucatán al integrar rigor técnico con la visión transformadora del Renacimiento Maya. Los PMP se formularon mediante un proceso participativo y estructurado, sustentado por los principios de planeación estratégica. Su elaboración se realizó en estrecha vinculación con los lineamientos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, garantizando así su coherencia y contribución al cumplimiento de la visión y metas del desarrollo estatal.

La metodología empleada se fundamenta en la elaboración de un diagnóstico integral y riguroso, a partir del cual se identificaron, agruparon y jerarquizaron los desafíos más apremiantes que inciden en el bienestar de las y los yucatecos. Este análisis permitió definir Prioridades del Desarrollo con un enfoque estratégico, así como delimitar problemas centrales que fungen como punto de partida para la planeación de mediano plazo.

El análisis de cada problema se realizó mediante herramientas que permitieron identificar sus causas más estructurales que facilitaron la comprensión de las situaciones del estado. Este ejercicio derivó en la definición de Objetivos y Estrategias con el propósito de orientar las acciones institucionales hacia la transformación deseada.

La formulación de Políticas Públicas específicas, derivadas de este análisis, permitió alinear las propuestas institucionales con las necesidades reales de la población. Esta metodología permitió la identificación de la población objetivo, los ámbitos de intervención y las contribuciones concretas a la mejora de las condiciones sociales. Las Políticas Públicas fueron diseñadas con base en criterios de pertinencia y viabilidad bajo un enfoque orientado a resultados. Adicionalmente, cada Política Pública fue analizada para

garantizar su viabilidad integral desde los aspectos legal, técnico-administrativo, político, social y hasta ambiental.

El desarrollo del presente documento involucró a equipos multidisciplinarios con experiencia en las áreas técnica, operativa y administrativa, así como a expertos externos que aportaron su conocimiento especializado en momentos clave del proceso.

Como resultado, el Programa de Mediano Plazo se integra como un instrumento estratégico que articula las capacidades institucionales en torno a objetivos claros y medibles. Su contenido refleja el esfuerzo conjunto de los actores participantes y constituye una herramienta para fortalecer la toma de decisiones, generar Políticas Públicas que contribuyan al sector y al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Estado.

La planeación efectiva es un pilar fundamental para el desarrollo de Yucatán, y los Programas de Mediano Plazo (PMP) son la herramienta esencial para traducir la visión estatal en acciones concretas, por lo que no puede retraerse de los objetivos y líneas de acción del Plan Estatal del Renacimiento Maya 2024-2030 (PED) que contiene las voces del pueblo yucateco, sus anhelos y necesidades que consideran como apremiantes para alcanzar el máximo estado de bienestar posible.

Ahora, corresponde a cada Dependencia de la Administración Centralizada del Gobierno del Estado, tomar dichos anhelos y mediante la participación de personal multidisciplinario institucional y expertos, realizar análisis serios y con base a metodologías probadas a nivel nacional e internacional, como lo es la Metodología del Marco Lógico y otras herramientas de planeación y gestión estratégica, desarrollar objetivos, estrategias para que las políticas públicas que se diseñen, sean altamente efectivas en su implementación.

Entre otras responsabilidades, a la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (SEPLAN) compete la coordinación del sistema de planeación del desarrollo, instancia que a lo largo de todo el proceso de formulación del presente PMP, por lo que durante este proceso prestó acompañamiento técnico y metodológico a las Dependencias, a través de los Enlaces de Planeación, nombrados por cada Titular. Esta figura institucional fue el encargado de garantizar un vínculo activo y continuado para elaboración coherente de cada apartado del PMP, en la observancia de los lineamientos emitidos en la materia.

En el caso particular del PMP de Salud, se involucró a los líderes, responsables de programas de salud a fin de contar con información cuantitativa y cualitativa confiable, delimitada geográfica y temporalmente, con comparativos con otro orden y lo más reciente posibles que den cuenta de los problemas presentes en la salud de la población. Asimismo, se contó con la participación de otras instancias del gobierno que por la transversalidad de su actuación robustecieron el diagnóstico del PMP, con la participación de sus equipos técnicos.

Los actores interinstitucionales de salud y las dependencias coordinadas, con la instrucción de SEPLAN, determinaron un total 18 problemas centrales que fueron agrupadas, finalmente en cuatro prioridades, que permitirán atender las necesidades de la población, garantizar la Salud para una vida plena y alcanzar en última instancia, el Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.

Tanto la definición de prioridades como el de la integración de problemas centrales requirió de un ejercicio participativo de equipos multidisciplinarios de salud. Una vez más, en la redacción de problemas centrales se observaron los criterios técnicos de CONEVAL y SHCP para su correcta formulación.

En tercer lugar, una vez definidos los problemas centrales, se aplicó la Metodología de Marco Lógico (MML), con lo que fue posible transformar dichos problemas centrales y articular, mediante estructuras lógicas, las causas y efectos de dichos problemas para posteriormente definir una cadena lógica de objetivos de los 18 problemas centrales.

En cuarta instancia, correspondió la formulación coherente y estructurada de objetivos, estrategias y políticas públicas, retomando los análisis realizados en el paso previo. Esto garantiza que todos los pasos guardan una secuencia, sin trabajos aislados, con una lógica metodológica, en la que se concatenaron los análisis y robustecieron las propuestas presentadas. Esto permitió formular objetivos alineados a los fines u objetivos estratégicos, así como derivar estrategias claras y accionables desde los medios finales.

Con todo lo anterior, fue posible construir políticas públicas que consideran un sentido de transformación, que sortearon análisis de factibilidad de varios tipos y orientados a resultados. Todos los elementos que se encuentran vertidos en el PMP, emanaron de herramientas y formatos que dan cuenta de la robustez del trabajo realizado y garantiza que todos los objetivos, estrategias y políticas no obedezcan a intuiciones u ocurrencias sino a decisiones razonadas y razonables de éxito. Este documento se encuentra organizado en 12 secciones, que además dan cuenta de todo el esfuerzo interinstitucional por presentar no solo un documento normativo sino de una herramienta que guiará el quehacer del Sector Salud a lo largo del sexenio del Renacimiento Maya.

También considera el sustento legal que soporta el quehacer gubernamental en la materia, pero sobre todo que orientan toda la responsabilidad en el desarrollo del PMP.

Una de las secciones más extensas, y que habla de la responsabilidad del análisis lo constituye el Diagnóstico que da cuenta de la realidad del momento y que será transformada en esta Administración.

Seguidamente se encontrarán las Prioridades del Desarrollo, que no son otra cosa, más que una temática estratégica identificada como relevante a través del Diagnóstico, y que se agruparon como grandes temas de atención de parte de la dependencia.

Siendo que la hoja de ruta de los PMP es el PED, se presentan las alineaciones de cada Prioridad con los Objetivos Estratégicos, no solo de la vertiente que corresponde al Sector Salud, sino también a objetivos que en otras vertientes del mismo Plan Estatal de Desarrollo y su transversalidad. En esta misma sección se presentan los problemas centrales emanados de cada Prioridad.

Las siguientes secciones corresponden a los Objetivos y Estrategias, así como a las Políticas Públicas que se llevarán a cabo en esta Administración para transformar las condiciones de salud de la población.

Se incluye una sección de Indicadores, que permitirán la rendición de cuentas a la sociedad del alcance de los objetivos establecidos, los cuales fueron determinados juntamente con los expertos de la SEPLAN, que representan símbolos del compromiso con un gobierno transparente, eficiente y cercano al pueblo.

Se muestra, asimismo, la alineación al PED 2024-2030 de los elementos del PMP, y se determinan los Mecanismos de Coordinación, Seguimiento y Evaluación, que son una prenda garante del compromiso transformacional asumido por este Gobierno de la Transformación, en este Programa.

Finalmente se concluye con las referencias bibliográficas que soportan las aseveraciones del Diagnóstico del PMP de Salud 2025-2030.

IV. Diagnóstico

El presente diagnóstico ofrece una visión integral de los principales retos que enfrenta el Sistema Estatal de Salud en Yucatán, con un enfoque en el acceso a servicios de salud, la vigilancia epidemiológica y los determinantes sociales que condicionan el bienestar de la población. Su propósito es identificar áreas prioritarias de intervención, orientar la toma de decisiones y fortalecer la capacidad institucional para atender los principales problemas de salud que afectan a la población yucateca.

Un componente esencial del diagnóstico de salud, es el análisis del acceso a servicios médicos, tanto en el primer nivel de atención, pero particularmente en los especializados (segundo y tercer nivel). Se presenta evidencia de una concentración de infraestructura y recursos en la capital del Estado, mientras que, en el sur y oriente, donde predominan comunidades mayas, se presentan rezagos que limitan la cobertura y la calidad de la atención. Esto genera desigualdad en el acceso y consecuencias negativas como el aumento de gastos familiares, el deterioro en la salud de los pacientes y la sobrecarga de los hospitales centrales.

Uno de los ejes fundamentales del análisis es el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica, indispensable para detectar oportunamente brotes, monitorear enfermedades transmisibles y no transmisibles, y coordinar respuestas eficaces ante emergencias sanitarias. Se reconoce la persistencia de diversos padecimientos de alto impacto, así como la necesidad de mejorar la articulación entre subsistemas de vigilancia, la calidad del registro de datos y la capacidad operativa en unidades de salud, especialmente en aquellas ubicadas al interior del Estado.

Otro aspecto clave que se aborda es la situación de la población infantil y adolescente, que representa un tercio de los habitantes del estado. Se identifican desafíos relevantes como la baja cobertura de vacunación, la prevalencia de enfer-

medades prevenibles y problemas asociados al sobrepeso y la obesidad.

Asimismo, se examina el contexto y la evolución de las enfermedades transmitidas por vector, especialmente el dengue, que es endémico en el Estado. Esto conlleva a la necesidad de una estrategia integral de mitigación de riesgos que considere factores ambientales, urbanos y sociales, y que promueva una cultura de autocuidado y participación comunitaria.

El presente documento de igual manera expone cómo los determinantes sociales de la salud —como la pobreza, el nivel educativo y el acceso desigual a servicios— impactan directamente en la salud de los yucatecos. Resalta la importancia de implementar políticas públicas intersectoriales, con enfoque en equidad, para atender las condiciones estructurales que perpetúan la vulnerabilidad sanitaria, especialmente en comunidades indígenas, rurales y marginadas.

También se aborda la atención integral de la salud sexual y reproductiva, la mejora de la atención materna y neonatal y el reconocimiento de la partería tradicional como una práctica relevante en zonas rurales. Se identifican brechas importantes en la cobertura de servicios, lo cual afecta principalmente a población en situación de vulnerabilidad.

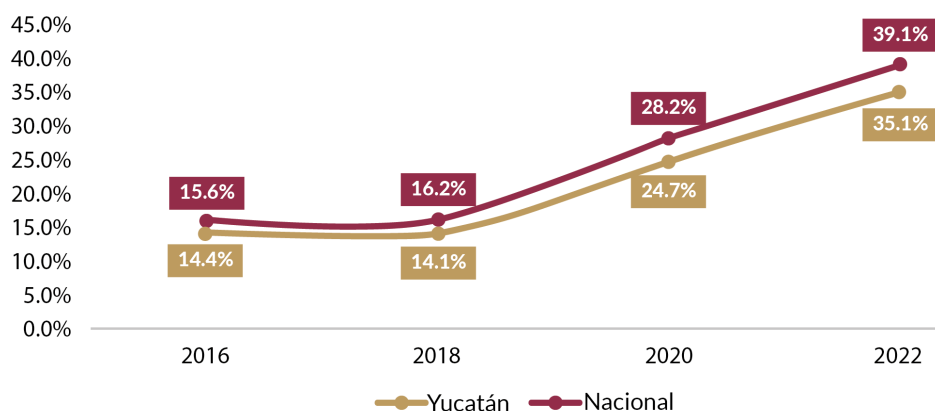
Finalmente, refleja la existencia de problemáticas en los servicios preventivos, como los programas de detección oportuna del cáncer en la mujer. Los servicios preventivos resultan fundamentales para garantizar una atención con calidad y equidad desde las etapas más tempranas de la vida.

En su conjunto, el presente diagnóstico subraya que los problemas de salud en Yucatán no son aislados, sino resultado de factores estructurales, organizacionales y culturales interrelacionados.

Es indispensable conocer las características sociodemográficas de la población Yucateca, con la finalidad de poder determinar las poblaciones objetivo y un panorama más actual de la entidad. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda (CNPV) (INEGI, 2020), la población de Yucatán en 2020 fue de 2,320,898 habitantes (50.9% mujeres y 49.1% hombres). La edad mediana en el 2000 fue de 23 años; para 2010, 26 años; y en 2020 fue de 30 años, una tendencia claramente ascendente. Otro aspecto por destacar es la evolución del promedio de los hijos; en el 2000, el promedio de hijas e hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más fue de 2.5; en 2010 fue de 2.2; y en 2020, fue de 2.0 hijas e hijos nacidos vivos por mujer. Con relación a las viviendas particulares habitadas, en 2020, se disponían de 658 mil 085 viviendas habitadas, lo que representó un crecimiento de 76.3% en comparación a 2000. Sin embargo, el promedio de ocupantes por vivienda mantuvo una tendencia decreciente, pasando de 4.4 ocupantes en el 2000 a 3.5 ocupantes para 2020.

En la entidad, de acuerdo Medición Multidimensional de la Pobreza (CONEVAL, 2022), en 2022, el 38.8% (920,188 personas) de la población de Yucatán se encontró en situación de pobreza, comparado con 45.5% en 2016, significando un decremento de -6.7 por ciento. Por su parte, el porcentaje de población en situación de pobreza extrema, fue de 5.6%, el cual decreció -0.9% en comparación a 2016. La carencia por acceso a los servicios de salud registró el 35.1% de la población, lo cual representa 833 mil 673 personas, presentando un importante crecimiento de 20.7 puntos porcentuales en comparación al 14.4% registrado en 2016. Lo anterior posicionó a Yucatán en el lugar 19 con menor porcentaje de carencia por acceso a los servicios de salud.

Gráfica 1. Porcentaje de población con carencia de acceso a servicios de salud



■ Fuente:Elaboración propia con datos de Medición multidimensional de la pobreza, CONEVAL, 2022.

Para el mismo 2022 (CONEVAL, 2022) en Yucatán, la población con carencia por acceso a la seguridad social, aquella que no dispone de servicios médicos como prestación laboral o por contratación voluntaria, o goza de una jubilación o pensión, fue de 45.8%, con 1,087,849 personas en esta situación. Este indicador presenta una tendencia descendente; de 2016 a 2022, ya que la proporción de la población con esta carencia se redujo en -5.9 puntos porcentuales.

Asimismo, entre la población vulnerable se encuentra el maya hablante y la analfabeta, que, de acuerdo con el CNPV, en 2020, la población analfabeta, registró una tasa del 6.0% de la población con esta característica, representando una disminución de -6.3 puntos porcentuales respecto al 2000. En sentido inverso, el grado promedio de escolaridad en 2020 fue de 9.6 años, siendo 2.8 años mayor en comparación a lo registrado en el 2000.

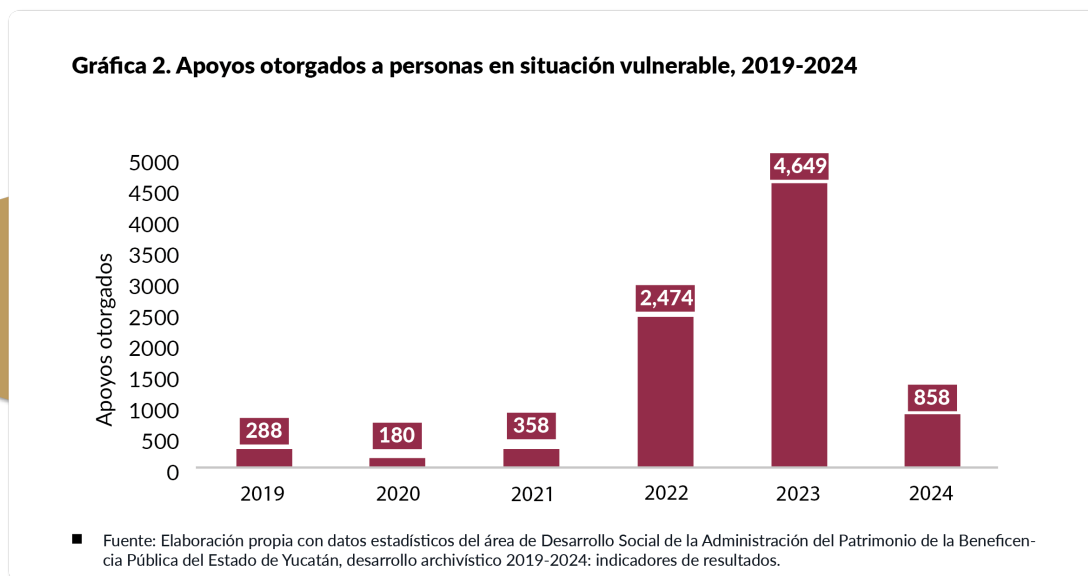
En cuanto a la población de tres años y más hablante de alguna lengua indígena, en 2020 se registró un total de 525,092 personas, representando el 23.7% de la población, lo que significó un decremento de -5.9 puntos porcentuales con respecto a la proporción observada en 2010. En términos de pobreza, de acuerdo con la Medición multidimensional de pobreza (CONEVAL, 2022), el 53.7% de la población maya hablante se encuentra en situación de pobreza, mientras que, el 45.6% de dicha población se encuentra con carencia al acceso de los servicios de salud, representando un total de 258 mil 796 personas con esta carencia. Lo anterior representa una brecha de 14.0% de carencia entre los maya hablantes y los no maya hablantes. Otra carencia importante es la carencia por acceso a la seguridad social, la cual en 2020 alcanzó al 59.4 % de la población hablante de lenguas indígenas, es decir, una disminución de 5.6 puntos porcentuales frente a 2018. Esta carencia se registró en 45.7 % de la población no hablante de lenguas indígenas, esto representó una brecha de 13.7% entre la población maya hablante y la no maya hablante.

A nivel municipal, de acuerdo con la Medición de la pobreza municipal 2010-2020 (CONEVAL, 2020), los municipios que presentaron los porcentajes más elevados de pobreza fueron Tahdziú (98.1%), Chikindzonot (97.6%) y Chacsinkín (95.8%). Para en el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud, los municipios con mayor porcentaje fueron Seyé (40.5%), Muna (39.6%) y Tekit (36.1%) mientras que los que reportaron menores porcentajes fueron Chacsinkin (1.7%) y Chikindzonot (2.3%).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), que publica los índices de marginación a nivel estatal en 2020 (CONAPO, 2020) Yucatán, presentó grado alto de marginación, con un índice de marginación de 17.5, lo cual influye en el acceso a los servicios de salud y la calidad de vida de los yucatecos. En 2010, Yucatán ocupó el lugar 6 a nivel nacional con mayor marginación, con un índice de marginación de 7.4; para 2020, Yucatán pasó al lugar 5 a nivel nacional con mayor marginación, lo que significa un aumento de las privaciones en su población, manteniéndose en un grado de marginación alto durante la década referida.

La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Yucatán tiene como prioridad apoyar a personas de escasos recursos que enfrentan problemas de salud y no cuentan con seguridad social. Dado que los sistemas de seguridad social se encuentran rebasados, este organismo público recibe a personas en situación de vulnerabilidad que solicitan apoyos para cubrir sus gastos médicos.

En la siguiente gráfica se puede apreciar el número de apoyos otorgados a los beneficiarios de los diferentes municipios del estado, se puede observar la tendencia ascendente en los últimos tres años.



Junto con la marginación geográfica y el grado de pobreza de la población, la dificultad para trasladarse al centro de salud más próximo es una de las causas que derivan en la disminución del acceso a los servicios de salud. De acuerdo con El Grado de Accesibilidad a Carretera Pavimentada (GACP, 2020) del CONEVAL en Yucatán en 2020, señaló que 0.16% (3,637 personas) de la población presentó un GACP bajo o muy bajo. Asimismo, 51% de las localidades no contaban con transporte público o tienen un tiempo de traslado mayor a dos horas para llegar a la cabecera municipal, lo que significa que las personas que necesiten servicios específicos o de urgencia tendrían que esperar un lapso mayor a dos horas para llegar a una zona conurbana con servicios de atención.

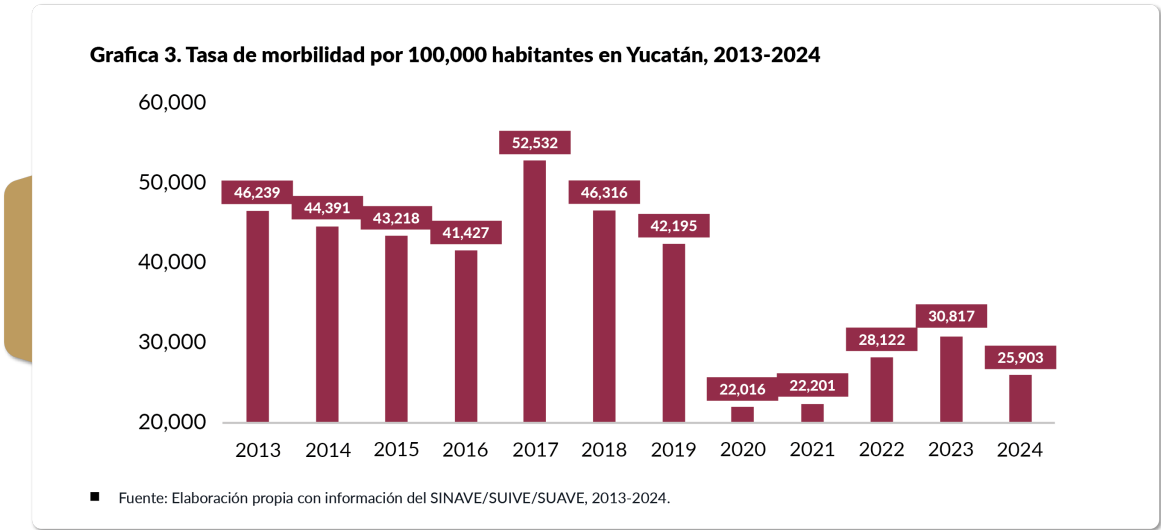
La información de los Indicadores de Resultado de los Sistemas de Salud (DGED, 2022), reportó que Yucatán disponía en 2022 con 0.82 médicos generales y familiares por cada mil habitantes, mayor al valor nacional de 0.77 por cada mil habitantes, y ubicando a Yucatán en el lugar 17 a nivel nacional con mayor número de médicos generales y familiares. En cuanto al número de médicos especialistas por cada mil habitantes fue de 1.01 por cada mil habitantes, comparado al valor nacional de 0.76 por cada mil habitantes, y ocupando el lugar 5 a nivel nacional con mayor número de médicos especialistas para el mismo año. Estos indicadores refieren la capacidad de respuesta de las instituciones públicas de salud para atender las necesidades de salud de la población, así como permite valorar la cobertura de las instituciones públicas del sistema de salud, identificando desigualdades o brechas en materia de disponibilidad de recursos humanos, tanto en unidades de primero y segundo nivel de atención (DGED, 2023).

En cuanto a camas censables, que muestra la capacidad instalada dentro de las unidades de salud y permite una visión de la productividad de los servicios que ofrece el sistema de salud, ya que refiere el espacio para brindar la atención diagnóstica, tratamiento y el cuidado por parte del profesional de la salud; la disponibilidad (DGED, 2022) para el año en Yucatán fue de 0.87 camas por mil habitantes, mientras que el del nivel nacional fue 0.74 por mil habitantes, ocupando así el lugar 7 a nivel nacional con mayor número de camas censables.

De acuerdo con Proyecciones de Población por Condición de Derechohabiencia emitidas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) (DGIS 2018-2024) en Yucatán en 2024, la distribución porcentual de población con derechohabiencia fue de 52.3%, mientras que el de no derechohabiente fue de 47.7%. Asimismo, se observó una tendencia decreciente en la proporción de no derechohabientes al comparar 2024 con 2018, ya que, en este último, el porcentaje fue mayor con 48.9%, representando una disminución de -1.24 puntos porcentuales.

En el estado de Yucatán, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, es un conjunto de estrategias y acciones epidemiológicas que en semejanza al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINA-VE), genera información epidemiológica para la toma de decisiones en la salud pública. A través de éste, 423 unidades del Sector Salud emiten un reporte semanal de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, que se recolectan en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), que, a su vez, se analizan en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia (SUAVE) y se validan para su notificación a nivel federal. Actualmente el SUIVE se enfoca en 184 enfermedades consideradas como las más relevantes del estado de salud de la población.

Durante el 2024, el SINAVE (SINAVE, 2024) registró 643 mil 264 casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, con una tasa de morbilidad de 25,903 por cada 100 mil habitantes, ocupando el lugar 24 a nivel nacional con mayor tasa.



En el monitoreo de los indicadores, se identificó que a nivel estatal el porcentaje de unidades que “Reportan Sin Movimiento (RSM)”, todas las instituciones del Sector Salud se mantuvieron en rango entre excelente a regular, de acuerdo con los parámetros nacionales, al registrar menos del 10% de unidades sin movimiento. Destaca la Secretaría de Salud (SS), que pasó de 9.74% en el primer trimestre hasta 4.53% para el último trimestre (SUAVE 2024). Con estas acciones se contribuye a evitar subregistros o bajas notificaciones de la morbilidad.

Tabla 1. Porcentaje de unidades que reportan sin movimiento por institución en Yucatán

Institución	1er Trimestre 2024	2do Trimestre 2024	3er Trimestre 2024	4to Trimestre 2024
SSA	9.74%	6.91%	5.82%	4.53%
ISSSTE	0.45%	0.45%	0.00%	0.45%
OTRAS	1.54%	0.00%	0.77%	2.31%
DIF	4.81%	6.73%	4.81%	7.69%
ESTATAL	5.36%	3.76%	3.15%	2.65%

■ Fuente: Elaboración propia con información de SINAVE/SUIVE/SUAVE, 2024.

Nota: El rango se conforma de la siguiente manera: 0.0% a 1.9% excelente, 2.0% a 4.9% bueno, 5.0% a 10.0% regular y 10.01 y más como malo.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) se han mantenido como la primera causa de morbilidad general del 2020 al 2024, con aumentos notables desde 2021 hasta 2023, con una disminución en 2024. Se observa que, durante los primeros años de la pandemia de coronavirus, muchas IRAs fueron notificadas sin clasificarse específicamente como COVID-19, aunque por el contexto epidemiológico era de esperarse que una proporción importante de estos casos correspondiera a dicha enfermedad. A partir de la incorporación de una nueva clave de notificación para el COVID-19, y su clasificación directa, explica el incremento en esa categoría en 2021, y su posterior descenso en 2024, reflejando el control progresivo de la pandemia, resultado de la vacunación y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Entre las principales causas de morbilidad, se encuentran enfermedades transmisibles y no transmisibles, como las infecciones intestinales, dengue no grave, obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, cuya evolución varía entre 2020 a 2024 (Tabla 2).

Tabla 2. Principales causas de morbilidad general de Yucatán, 2020-2024

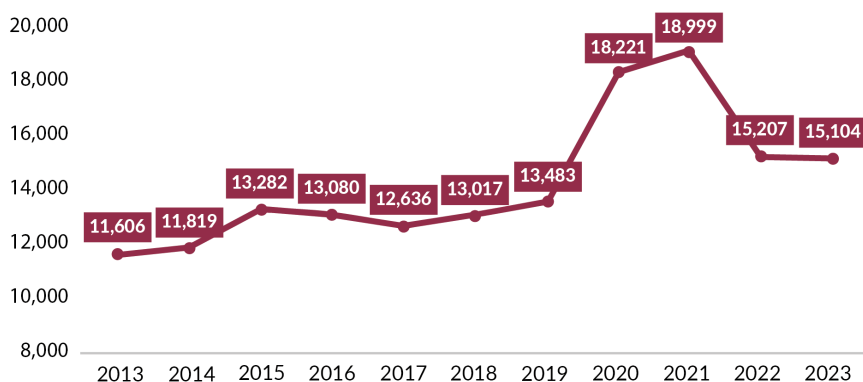
Tipo de actividad	Casos				
	2020	2021	2022	2023	2024
Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	250,855	20,3560	308,076	367,512	320,416
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 Excepto A08.0)	72,460	63,930	71,845	95,395	72,381
Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	49,650	53,082	60,973	62,858	63,972
Gingivitis y enfermedad periodontal (K05)	7,350	11,299	24,203	29,292	37,380
COVID-19 (U07.1-U07.2)	51,541	102,317	89,545	13,178	4,499
Conjuntivitis (H10)	8,665	7,225	9,650	16,742	16,085
Úlceras, gastritis y duodenitis (K25-K29)	12,255	11,754	13,045	12,732	11,202
Obesidad (E66)	7,782	10,872	17,218	16,984	14,419
Vulvovaginitis (N76)	8,496	10,009	11,102	10,224	12,033
Hipertensión arterial (I10-I15)	7,243	8,631	10,159	9,746	9,702
Asma (J45, J46)	3,704	2,966	5,180	6,583	5,952
Amebiasis intestinal (A06.0-A06.3, A06.9)	2,703	2,404	2,676	2,797	2,024
Intoxicación aguda por alcohol (F10.0)	2,455	672	417	236	254
Diabetes mellitus tipo 2 (E11-E14)	4,958	6,461	7,505	7,460	8,338
Otitis media aguda (H65.0-H65.1)	3,649	3,237	4,521	4,308	5,257
Dengue no grave (A97.0, A97.9)	320	81	923	41,255	4,949
Accidentes de transporte en vehículos con motor (V20-V29, V40-V79)	1,887	2,106	2,265	2,294	2,539
Total de otras causas	19,548	24,295	33,606	47,514	42,574

■ Fuente: Elaboración propia con datos de SUAVE/SINAVE 2020-2024.

La permanencia de las enfermedades sujetas a vigilancia se observa en todo el estado de Yucatán durante el periodo 2020-2024, con variaciones en la distribución geográfica. Algunas enfermedades transmisibles, como el dengue, tienen una mayor incidencia en las zonas costeras y urbanas, mientras que las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, presentan una alta prevalencia tanto en comunidades rurales como urbanas. Factores como el acceso a servicios de salud y las características socioeconómicas influyen en estas variaciones, al igual que los programas de vacunación y su alcance en diferentes áreas.

De acuerdo al Sistema de Información de la Secretaría de Salud SINBA (DGIS, 1998-2023), de 1998 a 2023, la tendencia de la mortalidad general resultó ascendente, mostrando una estabilidad entre 2010 a 2019. Pero entre 2020 y 2021, en consecuencia, a la pandemia por COVID-19, se registró un pico en la tasa de defunciones, con un decrecimiento en 2022. Sin embargo, las cifras registradas postpandemia siguen siendo superiores a las observadas en 2019, lo que indica que el perfil de mortalidad aún no ha regresado completamente a los niveles previos a la pandemia.

Grafica 4. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes en Yucatán, 2013-2023



■ Fuente: Elaboración propia con datos de DGIS, SINAIS/CAP.

En lo que respecta al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el año 2024, en Yucatán la incidencia acumulada por casos fue de 23.8 por cada 100 mil habitantes, ocupando el segundo lugar a nivel nacional con mayor tasa, solo después de Quintana Roo (SINAVE, 2024). Con estos resultados, de acuerdo con la tipología del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA, 2011), México y Yucatán tienen una epidemia concentrada (CENSIDA, 2015); es decir, que no se ha extendido a la población en general y las prevalencias más elevadas están en poblaciones específicas que, por sus comportamientos de riesgo y vulnerabilidad, tienen mayor probabilidad de exposición al VIH o de transmitirlo. Estos grupos enfrentan condiciones de estigma y discriminación, y carecen de un acceso adecuado a los servicios de salud.

De acuerdo con cifras de los Cubos Dinámicos del SINBA-SIS (DGIS, 2024), para el periodo de 2019 al 2024, se realizaron 229,356 pruebas rápidas de VIH; de las cuales 2,925 son reactivas y equivale al 1.3%, de los cuales, al final todos fueron confirmados. El número de pruebas realizadas en Centros de Salud fue de 208,714 que equivalen al 91%; el 9% restante se aplicaron en los centros especializados como son el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y Centro de Apoyo a las Identidades Trans (CAITS), así como también por Organizaciones de Base Comunitaria.

Por otra parte, la población infantil y adolescente de entre 0 a 19 años, presenta problemáticas comunes y específicas, incluyendo la cobertura de vacunación, las cuales deben ser analizadas con el fin de identificar áreas de intervención prioritaria para promover su desarrollo integral, ya que constituyen un grupo poblacional determinante para la construcción del capital humano, social y económico del Estado.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2020), en Yucatán, la población infantil y adolescente representa un 32.21% de la población total del Estado. Con datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (DGE, 2023), se registra que las enfermedades de más alta prevalencia, identificadas como de mayor causa de morbilidad en la infancia y adolescencia, son la infección respiratoria y la enfermedad diarreica agudas, consistente con los datos observados para la población en general; asimismo, estos padecimientos son causas importantes de mortalidad en los menores de 5 años.

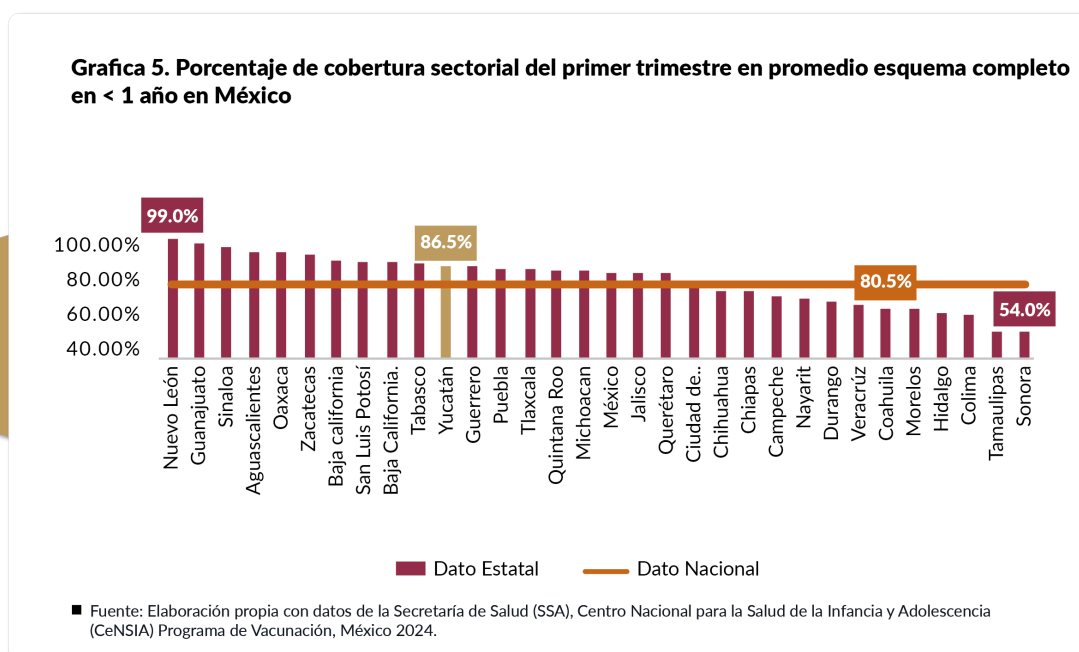
Tabla 3. Principales causas de enfermedad en Yucatán, por grupos de edad 2023

No.	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad												
			< 1	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64	65 y +	Ign	Total
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	17,904	51,641	50,840	31,752	19,896	26,741	83,123	20,281	28,331	11,193	25,783	27	367,512
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	2,687	10,232	7,624	5,876	5,420	8,623	26,640	6,418	9,273	3,909	8,664	29	95,395
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	233	1,345	1,958	1,580	3,263	5,264	18,245	5,618	9,463	4,455	11,389	45	62,858
4	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	6	183	817	1,104	1,518	2,596	9,261	2,347	4,622	2,276	4,559	3	29,292

■ Fuente: Elaboración propia con datos de SUIVE/DGE, Secretaría de Salud, 2023.

Otra de las principales problemáticas de salud en adolescentes es la relacionada con el peso corporal. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en el país, el 23.9% de la población adolescente, de 12 a 19 años, presentan sobrepeso y 17.2% obesidad, siendo la prevalencia más elevada en localidades urbanas con 24.4% en tanto que en las rurales fue de 18.0%. En lo que respecta al estado de Yucatán, éste registró una prevalencia de sobrepeso de 21.4%, siendo menor al promedio nacional. En contraste, la prevalencia de obesidad fue de 17.4% estando por arriba de la media nacional (ENSANUT, 2022).

En cuanto a vacunación, el Registro de Dosis Aplicadas (RDA), emitido por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), reportó que al primer trimestre del 2024, la cobertura en esquema completo en menores de 1 año fue de 86.5%; en niñas y niños de 1 año, fue de 76.7%; la cobertura de vacuna contra difteria, tétanos y tosferina (DPT) en niñas y niños de 4 años fue de 85.4%; la cobertura contra el sarampión, en niñas y niños de 6 años fue de 83%, ocupando el lugar 16 a nivel nacional con mayor porcentaje (CENSIA, 2024).



De acuerdo con el Sistema de Información en Salud en 2023 (DGIS, 2023), la tasa de mortalidad por cáncer en la infancia y la adolescencia en menores de 18 años fue de 5.53 por cada 100,000 habitantes. Por lo que resulta importante la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años, de acuerdo con el Sistema de Información en Salud en 2023 (SSY, 2023) en Yucatán, se realizaron 16,977 cédulas de detección, ocupando la posición 27 a nivel nacional, por mayor número de cédulas registradas, sin que se confirmara ningún caso positivo.

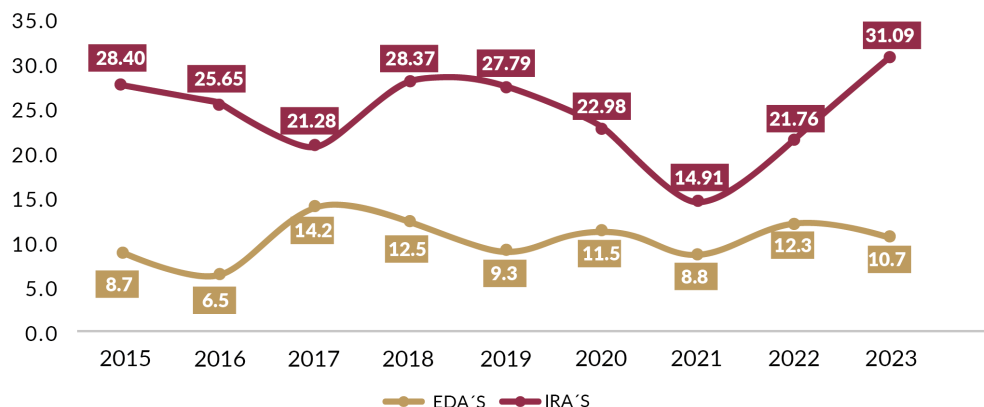
Siendo que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano y que la probabilidad de supervivencia aumenta posteriormente, conviene analizar la mortalidad infantil

(menores de un año). De acuerdo al Catálogo de Indicadores Nacionales del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG) en 2023, al comparar la situación de Yucatán con el promedio nacional y con otros Estados, se observó que mientras la tasa de mortalidad infantil en Yucatán fue de 17.2 por cada 1,000 nacidos vivos, el promedio nacional fue de 13.4 por cada 1,000 nacidos vivos, ocupando el tercer lugar con mayor tasa a nivel nacional (SNIEG, 2023).

En la población de menores de 5 años, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA's) y enfermedad diarreica aguda (EDA's) también representa una causa importante de defunción. Para el 2023, la tasa de mortalidad por 100 mil personas, para el caso de IRA's fue de 31.1, cuando la media nacional fue de 19.2, ocupando el tercer lugar con mayor tasa a nivel nacional; en tanto para EDA's, fue de 10.7, cuando el promedio nacional fue de 7.1, ocupando el quinto lugar a nivel nacional con mayor tasa (SNIEG, 2023).

En Yucatán, entre 2015 y 2023, la tasa de mortalidad por 100 mil habitantes por enfermedad diarreica presentó una tendencia estable; no así con la tasa por infecciones respiratorias agudas, en la cual se registró una tendencia descendente entre 2019 a 2021, y un repunte en 2022 y 2023 (SNIEG, 2023).

Grafica 6. Tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA's) y enfermedad diarreica aguda (EDA's) en Yucatán, 2015-2023

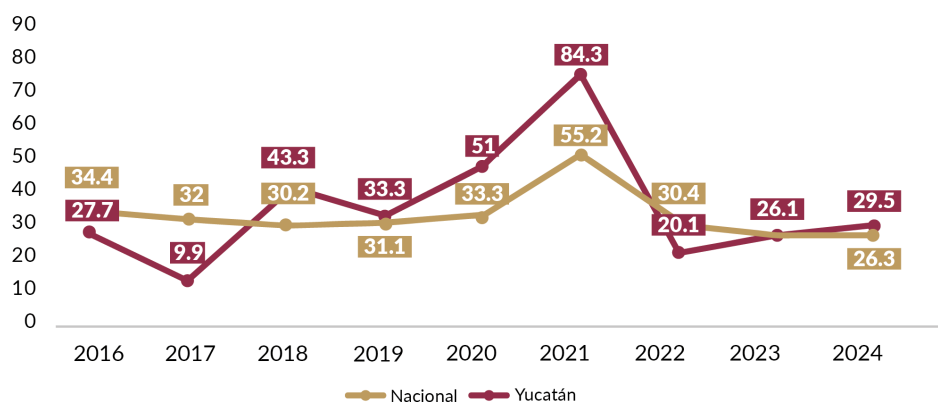


■ Fuente: Elaboración propia con datos del Catálogo Nacional de Indicadores, SNIEG, 2023.

Otro de los temas importantes es la salud sexual y reproductiva, planificación familiar, atención materna y neonatal y detección de enfermedades. La OMS (2016) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades.

Según el Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica; Notificación Inmediata de Muerte Materna de la Secretaría de Salud, durante la semana epidemiológica 52 del 2024, la razón de muerte en el Estado fue de 29.5, comparada con la nacional de 26.3, registrando una tasa mayor a la nacional. Asimismo, se reportó un total de 9 defunciones (DGE, 2024)”.

Grafica 7. Comparativa de razón de muerte materna, Yucatán y promedio nacional, 2016-2024



■ Fuente: Elaboración propia con datos del Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica. Notificación Inmediata de Muerte Materna. Dirección General de Epidemiología. 2016-2024.

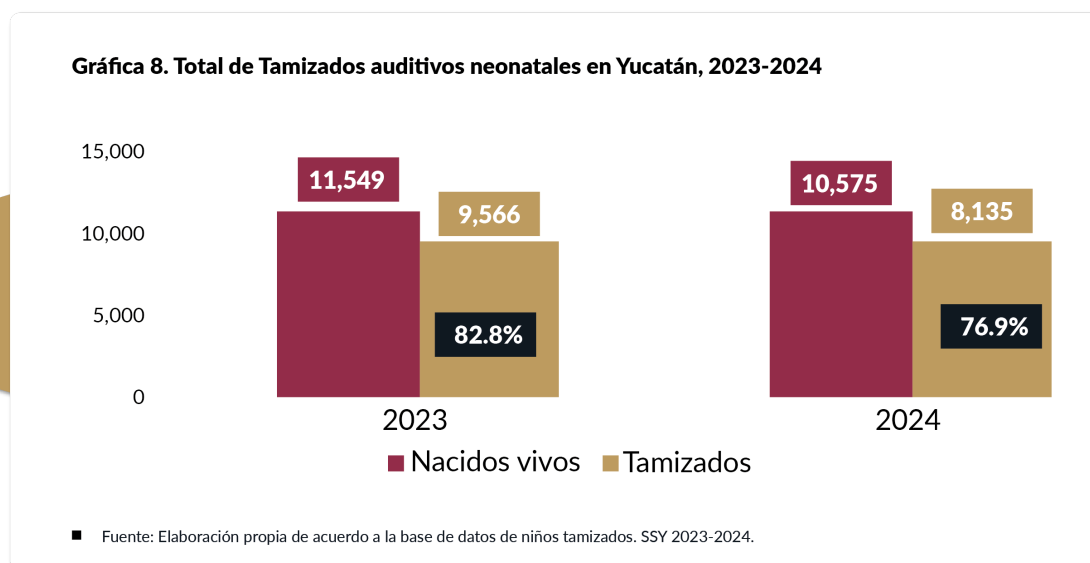
De acuerdo al Informe Semanal Morbilidad Materna Extremadamente Grave (DGE, 2024), esta se define como “una complicación extremadamente grave durante el embarazo, parto o puerperio y que requiere una intervención médica urgente, encaminada a prevenir la muerte materna”. En la semana epidemiológica 52 del 2024, la entidad fue ubicada en primer lugar a nivel nacional por mayor razón, al registrar una tasa de 30.2, comparado con la razón nacional de 7.7 por cada 100 nacidos vivos. La razón de morbilidad materna extremadamente grave y la razón de mortalidad materna refleja la magnitud de un problema de salud pública, su ocurrencia evidencia entre otros aspectos la deficiente cobertura y calidad de la atención a la mujer embarazada en las Instituciones de Salud del Estado.

Por otro lado, las parteras tradicionales son un agente comunitario de salud muy importante que forman parte de la medicina tradicional maya; participan en las redes de apoyo para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Durante el año 2024 (SSY, 2024), los Servicios de Salud de Yucatán estuvieron vinculados con 198 parteras, cifra que se ha mantenido por los últimos cuatro años, de las cuales el 70% de ellas recibieron capacitación por parte de los SSY, a fin de proporcionarles las técnicas para identificar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, así como proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica.

De acuerdo a información de nacimientos atendidos (DGED, 2023) durante el año 2022 en Yucatán el 98.03% de los nacimientos fueron atendidos por personal médico; entre el 1.5% al 2% de los partos en el Estado fueron atendidos por parteras tradicionales.

La OMS, en su portal de datos y cifras de Sordera y pérdida de la audición (OMS,2025), define la hipoacusia o pérdida de audición como la incapacidad de oír tan bien como una persona con audición normal. El artículo Tamiz auditivo neonatal en México: experiencia de un centro de atención de segundo nivel (Gastelum y otros, 2024) refiere que en México se estima que tres de cada mil recién nacidos presentarán discapacidad por hipoacusia. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2020), el porcentaje de personas con discapacidad que tenían dificultades en la audición a nivel nacional fue de 21.9% y el nivel estatal fue de 20.7%.

De acuerdo a los datos de los SSY, durante el 2023, la cobertura de tamiz auditivo neonatal en los hospitales de los SSY fue del 82.8%, mientras que para el 2024 fue de 76.9%, cuando la cobertura nacional fue de 90%. En 2023, se identificaron 24 casos de sospecha de hipoacusia en recién nacidos, de los cuales se confirmaron 15 (62.3%); a éstos, se les inició el proceso de seguimiento y tratamiento con terapia de lenguaje, evaluación para auxiliar auditivo, y 8 (53.3%) casos se derivaron a cirugía de implante coclear. En el 2024, se reportaron 24 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 9 (37.5%); a un caso (11.1%) se le otorgó auxiliar auditivo y a 3 (33.3%) casos se les realizó cirugía de implante coclear.

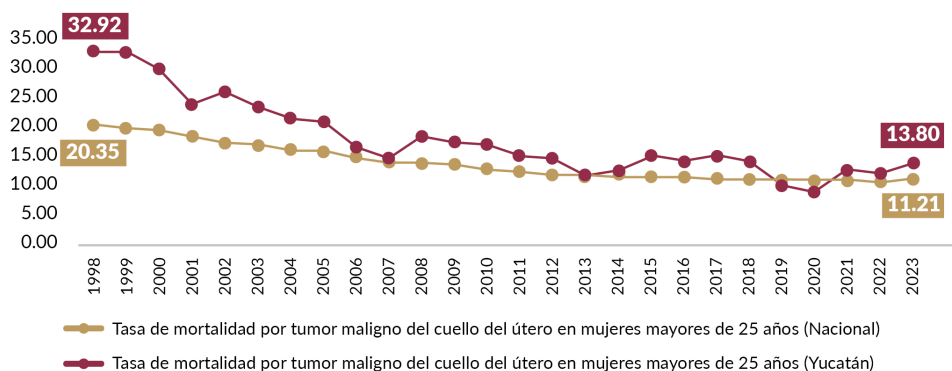


A nivel mundial, el cáncer de mama y de cuello uterino son los tipos de cáncer más comunes y las causas de muerte por tumores malignos más frecuentes entre las mujeres. De acuerdo con el Observatorio Global de Cáncer (GCO) de la OMS (2022), durante ese año a nivel mundial se diagnosticaron 2,296,840 mujeres con cáncer de mama y 662,301 mujeres con cáncer de cuello uterino; el cáncer de mama fue la primera causa de morbilidad por tumores malignos en mujeres, al registrar un total de 666,103 muertes y el cáncer de cuello uterino fue la cuarta causa, registrando 348,874 defunciones.

En México, para el 2022, el cáncer de mama y de cuello uterino correspondieron a la primera y segunda causa, respectivamente, tanto de la incidencia, como de la mortalidad por tumores malignos en mujeres. En ese mismo año, se diagnosticaron 31,043 mujeres con cáncer de mama y 10,348 mujeres con cáncer de cuello uterino, y fallecieron 8,195 mujeres por la primera causa y 4,909 por la segunda causa de muerte. (GCO, 2022).

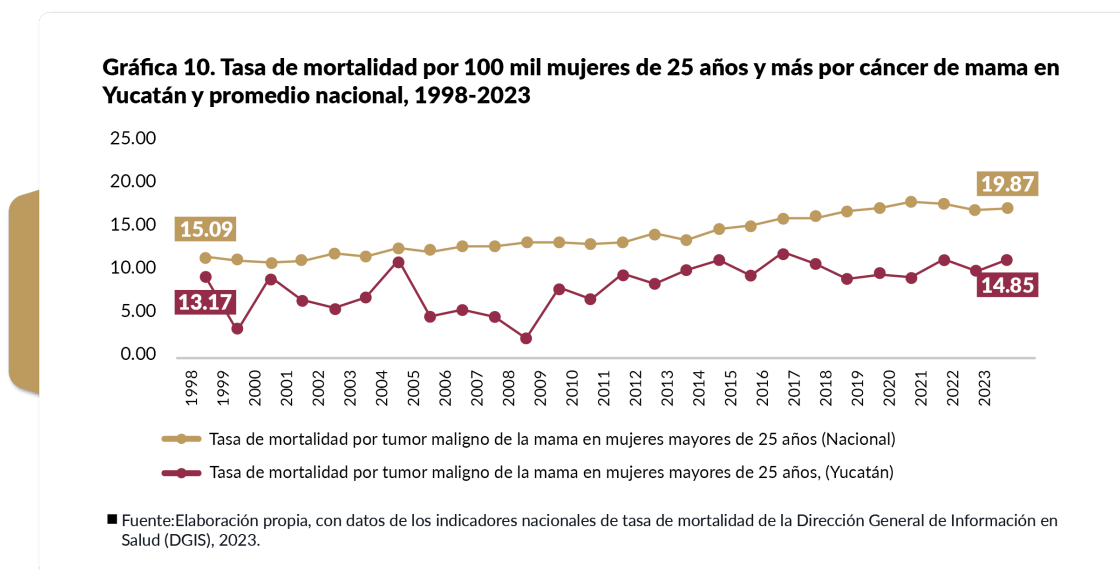
La Dirección General de Información en Salud (DGIS, 1998-2023) señaló que de 1998 a 2023 en México, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino presentó un descenso, de 20.4 a 11.2 por 100 mil mujeres de 25 años y más. En Yucatán, se registró el mismo comportamiento que la tasa nacional, presentando un descenso, de 32.9 a 13.8 por 100 mil mujeres de 25 años y más.

Gráfica 9. Tasa de mortalidad por 100 mil mujeres de 25 años y más por cáncer de cuello uterino en Yucatán y promedio nacional, 1998-2023



■ Elaboración propia, con datos de los indicadores nacionales de tasa de mortalidad de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), 2023

En contraste, la tasa de mortalidad por cáncer de mama presentó un incremento de 15.1 a 19.9 por 100 mil mujeres de 25 años y más a nivel nacional, mientras que, en la entidad, la tasa de mortalidad por cáncer de mama presentó un incremento de 13.17 a 14.85 por 100 mil mujeres de 25 años y más, durante el mismo periodo

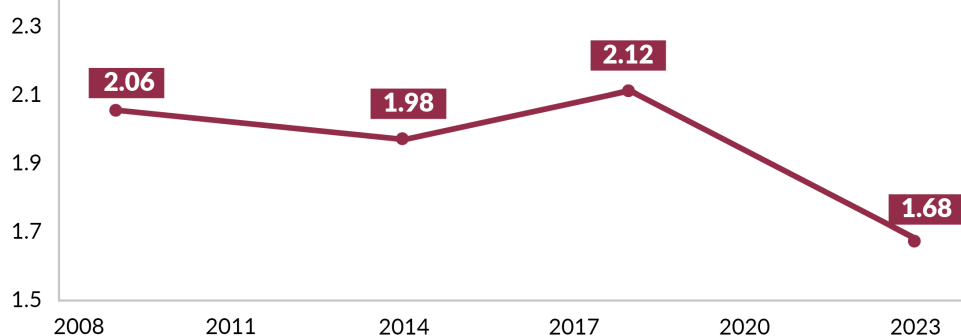


Detectar el cáncer de mama y de cuello uterino en etapas tempranas es crucial, porque aumenta significativamente las posibilidades de curación y permite tratamientos menos invasivos y efectivos. De acuerdo con lo reportado en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM, 2024) entre 2008 y 2024 en Yucatán, la detección de casos de ambos tipos de cáncer en etapas tempranas es inferior al 40%. Para cáncer cervicouterino, de todos los casos positivos, de 2008 a 2016, 2019 y 2023, no se encontró ningún caso en etapas tempranas, el resto de años oscilaron entre 11% y 40%. En tanto que, para cáncer de mama de todos los casos confirmados, del 2008 al 2015 no se detectó caso alguno en etapas tempranas, aunque a partir de 2016 hasta 2024, ya se encontraron entre 13% a 44% oportunamente. Esto muestra la importancia de la realización en etapas tempranas.

La planificación familiar es determinante en la medida que permite elegir una vida sexual y reproductiva planeada y contribuye a la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo y, por ende, la disminución de la morbilidad materna y perinatal.

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2023) registró en Yucatán en un periodo del 2009 al 2023, un descenso de la tasa global de fecundidad, que se refiere al total de hijas o hijos que en promedio tendrá una mujer al final de su vida reproductiva. En los últimos cinco años, la tasa disminuyó 0.44 puntos porcentuales, pasando de 2.12 en 2018 a 1.68 en 2023.

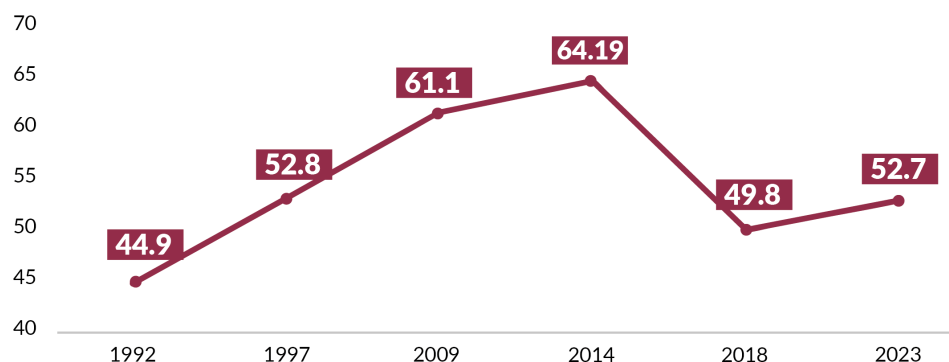
Gráfica 11. Tasa global de fecundidad en Yucatán, 2009-2023



■ Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), INEGI, 2009-2023.

De acuerdo a la ENADID (1992-2023), en Yucatán, de 1992 al 2023, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, entendido como el porcentaje de mujeres en edad fértil unidas, que usan métodos anticonceptivos modernos en un momento en el tiempo, respecto al total de mujeres en edad fértil unidas en ese mismo momento; presentó un incremento constante de 1992 al 2014, con un descenso abrupto en 2018, llegando a 49.8% de prevalencia, para repuntar en 2023 con un aumento de 2.9 puntos porcentuales con respecto al 2018, con una cifra de 52.7%.

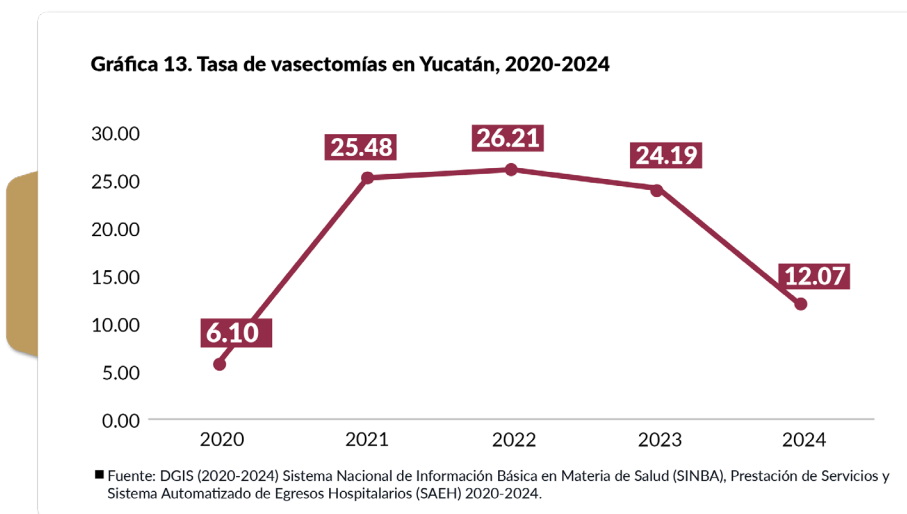
Gráfica 12. Tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil unidas en Yucatán



■ Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), INEGI, 1992-2023.

En el caso de los hombres, la participación como corresponsables en la planificación familiar, contribuye a la educación sexual, al acceso a servicios médicos y a la eliminación de estereotipos de género como una forma de incentivar su cuidado, la responsabilidad de la paternidad y garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos.

De acuerdo a información del SINBA de la DGIS (DGIS, 2024) la tasa de vasectomías en Yucatán en 2021 presentó un crecimiento con respecto a 2020, llegando a su máximo en 2022. Sin embargo, posterior a esta fecha, se presentó una tendencia decreciente, reduciendo 12.11 puntos porcentuales con respecto a 2023, presentando una tasa de 12.07 en 2024.



En cuanto a las Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV), la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las ETV representan más del 17% del total de las enfermedades infecciosas y provocan más de 700 mil defunciones al año, a nivel mundial. Más de 3,900 millones de personas en más de 132 países están en riesgo de contraer dengue, la infección vírica transmitida por vector más prevalente, la cual se estima que cada año causa 96 millones de casos sintomáticos y 40 mil muertes (OMS, 2025).

A nivel nacional, el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica del Dengue de la Secretaría de Salud (DGE), en 2024 se registró 125,160 casos confirmados de dengue; de los cuales, 368 fueron del estado de Yucatán, ocupando el lugar 27 a nivel nacional, por mayor número de casos (DGE, 2024).

Tabla 4. Número de casos e incidencia de dengue por entidad federativa, 2024

Estado	Confirmados acumulados				Tasa de incidencia*			
	DNG	DCSA	DG	Total	DNG	DCSA	DG	Total
JALISCO	9,796	10,231	880	20,907	112.37	117.35	10.09	239.81
NUEVO LEÓN	6,471	3,741	387	10,599	109.58	63.35	6.55	179.48
VERACRUZ	4,837	3,172	195	8,204	55.48	36.39	2.24	94.11
GUERRERO	2,411	4215	342	6,968	65.19	113.97	9.25	188.41
MICHOACÁN	4,646	1,824	152	6,622	93.88	36.86	3.07	133.81
MORELOS	2,920	3349	227	6,496	137.44	157.63	10.68	305.75
COAHUILA	3,528	2,029	168	5,725	104.21	59.93	4.96	169.11
NAYARIT	2,459	2,914	262	5,635	181.21	214.74	19.31	415.26
COLIMA	2,494	2,560	125	5,179	299.69	307.62	15.02	622.33
SINALOA	1,928	2,729	252	4,909	59.28	83.91	7.75	150.95
PUEBLA	2,743	1,859	84	4,686	40.13	27.19	1.23	68.55
CHIAPAS	1,499	2,846	209	4,554	24.76	47.02	3.45	75.23
OAXACA	1,934	1849	301	4,084	45.75	43.74	7.12	96.62
GUANAJUATO	2,291	1524	90	3,905	35.65	23.72	1.40	60.77
TABASCO	2,287	1,233	72	3,592	85.38	46.03	2.69	134.10
AGUASCALIENTES	2,224	943	36	3,203	147.53	62.55	2.39	212.47
SAN LUIS POTOSÍ	2,338	699	67	3,104	79.51	23.77	2.28	105.55
QUERÉTARO	2,196	588	63	2,847	90.18	24.15	2.59	116.91
BAJA CALIFORNIA SUR	1,788	747	83	2,618	205.84	86.00	9.56	301.40
TAMAULIPAS	1,668	815	52	2,535	44.33	21.66	1.38	67.37
MÉXICO	1,722	614	37	2,373	9.52	3.39	0.20	13.12
HIDALGO	1,623	232	15	1,870	50.37	7.20	0.47	58.04
DURANGO	795	428	25	1,248	41.21	22.19	1.30	64.69
QUINTANA ROO	446	523	33	1,002	23.82	27.94	1.76	53.52
SONORA	593	309	12	914	18.44	9.61	0.37	28.41
CAMPECHE	246	354	22	622	23.10	33.24	2.07	58.40
YUCATÁN	151	203	14	368	6.41	8.62	0.59	15.62
CHIHUAHUA	112	129	5	246	2.85	3.28	0.13	6.25
ZACATECAS	100	33	4	137	5.85	1.93	0.23	8.01
BAJA CALIFORNIA	3	5	0	8	0.08	0.13	0.00	0.21
CD MÉXICO	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
TLAXCALA	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	68,249	52,697	4,214	125,160	51.58	39.83	3.18	94.60

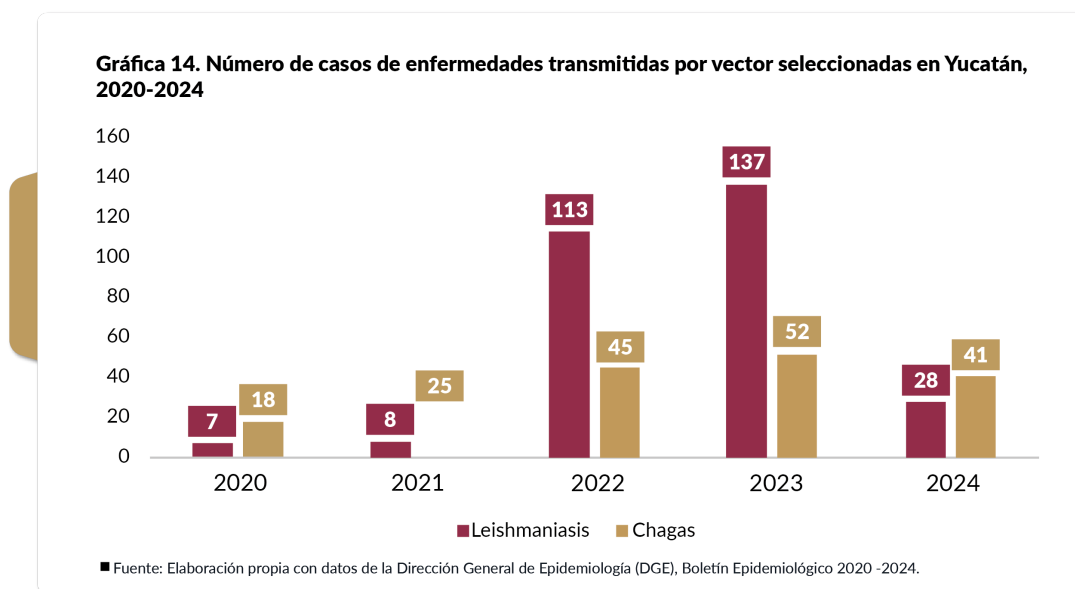
■ Fuente: SINAVE/DGE/SALUD/Sistema especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue, 2024.

De acuerdo a la estratificación de riesgo para dengue en Yucatán, los Servicios de Salud de Yucatán determinaron 13 localidades de riesgo, que representan más del 60% de la población total del Estado; además, éstas en los últimos años presentaron mayor número de casos y brotes epidémicos de dengue.

En Yucatán, la enfermedad de Chagas, transmitida por la chinche o comúnmente conocida en el estado como “pic” (triatoma dimidiata), es otra enfermedad transmitida por vector de importancia epidemiológica debido a que en los últimos cuatro años ha mantenido una tendencia ascendente. El Boletín Epidemiológico 2020-2024 (DGE, 2024) registró 181 casos confirmados en este periodo, de los cuales el 84% recibió tratamiento farmacológico para evitar futuras complicaciones y daños cardíacos, digestivos y sistémicos.

En Yucatán, también se ha identificado la presencia de leishmaniasis, cuyo vector transmisor se localiza en áreas rurales y suburbanas del Estado. Del 2020 al 2024, se detectaron 108 casos autóctonos y 185 casos foráneos de leishmaniasis cutánea, en la zona oriente del Estado y en las localidades en la frontera con Quintana Roo. De éstos, se trataron el 98% de los casos, incluyendo un caso con coinfección con VIH (DGE, 2024).

Los Servicios de Salud de Yucatán, de manera permanente realizan acciones en los 106 municipios del Estado para mantener bajo control las enfermedades transmitidas por vector.



Las enfermedades bucales son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones, así como el elevado costo del tratamiento y rehabilitación. El tratamiento de las enfermedades bucales en México, se encuentra entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud, de acuerdo con el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucles (DGE, 2024).

Diferentes investigaciones han mostrado que más de 120 enfermedades sistémicas se manifiestan en la cavidad bucal y estas enfermedades se han asociado a compromisos nutricionales, xerostomía, neumonía, bacteriemia, enfisema y complicaciones quirúrgicas del corazón (Rudman y otros, 2010).

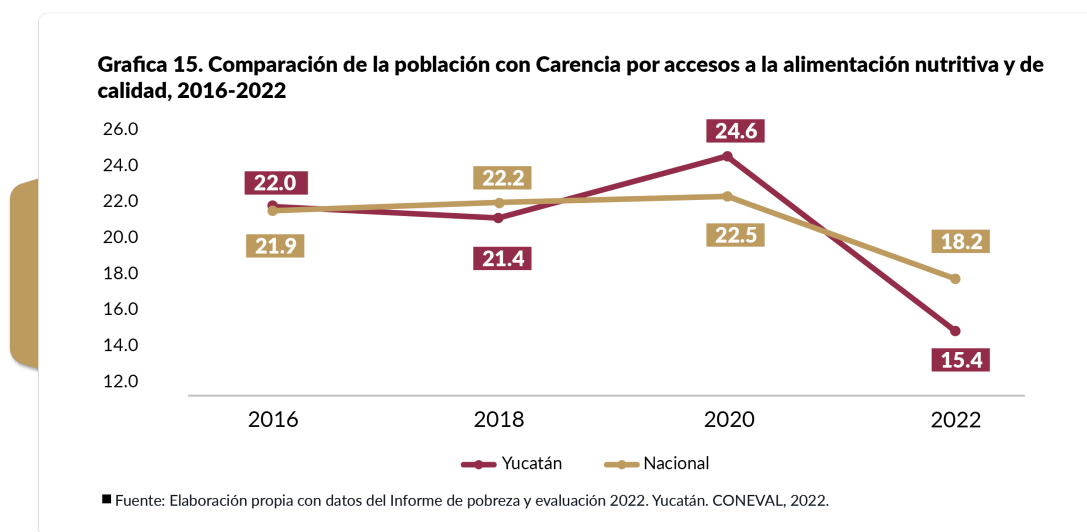
De acuerdo con el análisis del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) del 2016- 2018 en Yucatán, el índice de caries en niños menores de 6 años fue menor de un órgano dentario cariado por niño por debajo de la media nacional mayor de 3 órganos dentarios. La población adolescente de 10 a 14 años tiene en promedio 2 órganos dentarios afectados por caries dental por debajo de la media nacional de 3 órganos dentarios. Asimismo, 3 de cada 10 adultos presentan enfermedad periodontal. El Anuario de Morbilidad 1984 -2023, de la DGE (DGE, 2023) de la Secretaría de Salud en 2023 refiere que, de las veinte principales causas de enfermedad, la gingivitis y la enfermedad periodontal ocupó el sexto lugar a nivel nacional y en Yucatán, con mayor número de casos.

Para el 2023, la infraestructura de los SSY estaba conformada por 52 unidades médicas de primer nivel que otorgaron atenciones odontológicas en las tres Jurisdicciones Sanitarias, con 40 odontólogos. Para el cierre del primer trimestre del 2025, la infraestructura de los SSY incrementó a 139 centros de salud que otorgan atenciones odontológicas. Sin embargo, la plantilla laboral pasó de 40 odontólogos, a 98 para el cierre del primer trimestre del 2025, quedando sin cobertura 41 unidades médicas de los SSY con este personal. Además, los SSY solamente cuentan con una unidad centine-la perteneciente a la Red de Vigilancia del SIVEPAB por falta de personal operativo.

Por su parte, en temas de nutrición, de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (UNICEF, 2020) en México en 2020, uno de cada 20 niñas y niños menores de 5 años y uno de cada 3 entre los 6 y 19 años padece sobrepeso u obesidad, con lo que México se ubica entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial. En contraste, uno de cada 8 niñas y niños menores de 5 años padece desnutrición crónica. La desnutrición se presenta principalmente en los estados del sur de México y en las comunidades rurales, más que en las urbanas; los más afectados son los hogares indígenas.

Con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (ENSANUT, 2018) en México en 2018, del total de adultos de 20 años y más, 39.1% presentaba sobrepeso y 36.1% obesidad (75.2% para ambos), mientras que, en el caso de los niños de 0 a 4 años, 22.2% presentaban riesgo de sobrepeso y 35.6% de los de 5 a 11 años mostraban esta condición. Además, en 2012 la ENSANUT (ENSANUT, 2012) reportó una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 43.4% en adolescentes en Yucatán.

De acuerdo a la Medición Multidimensional de la pobreza (CONEVAL, 2022), en Yucatán en 2020, la malnutrición se observó como un problema de salud pública significativo. La carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad incrementó 3.3 puntos porcentuales, al pasar de 21.4% a 24.6% entre 2018 y 2020. Sin embargo, entre 2020 y 2022, la carencia presentó un decrecimiento de -9.2 puntos porcentuales, representando el 15.4% de la población para 2022.



Asimismo, de acuerdo a la ENSANUT, 2018, la población mexicana tiene pocos conocimientos nutricionales, hecho que se ve reflejado en sus decisiones; de la población analizada, 76% no sabe cuántas calorías consume al día y el 45% considera que el etiquetado es poco comprensible, hecho que explica el consumo diario de alimentos no recomendables con altas cantidades de azúcares. La población de 5 a 19 años reporta un 85.7% en el consumo de bebidas no lácteas endulzadas; los niños de 5 a 11 años, el 64.6% en el consumo de botanas, dulces y postres; y los niños de 1 a 4 años reportan un 63.6% en la misma categoría. Por otro lado, el personal de salud presenta un déficit importante en formación sobre aspectos de la nutrición y actividad física, ya que 51.7% ha sido capacitado en la materia. En México en 2018, 15.2 millones de personas presentan hipertensión; es decir, el 18.4% en la población de 20 años y más. La proporción de la población de Yucatán que presenta hipertensión (21.7%), por arriba de la media nacional.

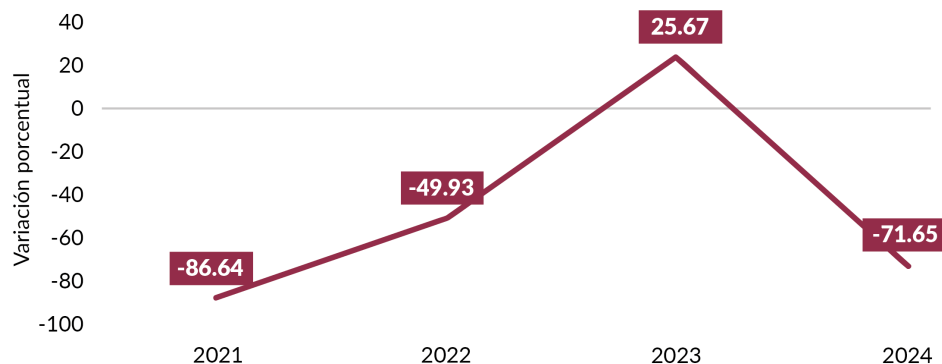
De acuerdo a la ENSANUT (ENSANUT, 2022) en México en 2022, la prevalencia de anemia en preescolares fue de 6.8%; escolares 3.8%; adolescentes no embarazadas de 10.1%; mujeres de 20 a 49 años de edad no embarazadas 16.0%; y en los adultos mayores de 10.3%. La prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada fue de 18.3%, o aproximadamente 14.6 millones de personas. De 2006 a 2022, la prevalencia de diabetes aumentó gradualmente en 3.9%, y la diabetes no diagnosticada disminuyó en 1.3%, lo que indica que la detección de personas con diabetes aumentó, por consiguiente, disminuyen los riesgos de complicaciones de la enfermedad.

Con datos del CONEVAL (2022) en relación al ingreso económico de las familias en Yucatán, en 2022, se presentó el 45.7% de la población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos, reduciendo -12.8 puntos porcentuales en comparación a 2020. En términos absolutos, representó una disminución de aproximadamente 283,942 personas, al presentar en 2022, un total de 1,084,940 personas con esta condición, estas afectaciones complican el acceso a alimentación nutritiva.

De acuerdo a la OMS (OMS, 2022), la vida sedentaria es una constante, ya que sólo el 40% de los mexicanos mayores de 18 años practica algún deporte o actividad física, lo que provoca que, aunado a otros factores como la mala alimentación, más de la mitad de la población esté en riesgo de desarrollar enfermedades como prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. Con datos del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio (MOPRADEF) (INEGI, 2024) en 2024 en Yucatán, más de 1.2 millones de personas no practicaban ejercicio por falta de tiempo, cansancio por sus actividades laborales y problemas de salud.

Con la finalidad de incrementar la cultura de la activación física en la población del estado el Instituto del Deporte del Estado de Yucatán (IDEY), ha realizado acciones para fomentar y promover la participación de todos los sectores de la población en diversas actividades deportivas y recreativas, que contribuyen al logro de una mejor calidad de vida en la población, así como a la disminución de la presencia de enfermedades crónicas degenerativas ocasionadas por el sedentarismo y la obesidad. Del 2018 al 2024 se realizaron 46 eventos institucionales y 2,348 eventos de apoyo logístico, en beneficio de 1,131,346 personas (IDEY, 2021-2024).

Gráfica 16. Variación porcentual de participantes por evento deportivo



■ Fuente: Elaboración propia, con datos proporcionados por la Dirección de Promoción Deportiva. Dirección de Vinculación y Unidades Deportivas. Instituto del Deporte del Estado de Yucatán (IDEY).

La activación física es fundamental para incrementar la cultura física y deporte en el estado, además de contribuir a una vida sana y plena mejorando la calidad de vida de la población, en este sentido a nivel estatal se dejaron en el olvido los programas de activación física teniendo un impacto negativo de -40% de participación del 2024 respecto al 2018 (IDEY, 2018-2024).

En relación a la actividad física en la ENSANUT 2021 (Shamah-Levy et al., 2021) se preguntó a los participantes si realizaban alguna actividad física o deporte antes de iniciar pandemia, únicamente el 27.7% de la población mayor de 10 años respondió afirmativamente, y de éstos el 63.9% del grupo de edades de 10 a 14 años y el 67.9% del grupo de 15 a 19 años de la zona peninsular reportó haber disminuido su actividad física en la pandemia además de que en general por grupo de edad el 39.4% de 10 a 14 años y el 34.2% de 15 a 19 años reportaron haber aumentado su tiempo de pasar sentados o reclinados.

Los padecimientos mentales en Yucatán destacan por su severidad tanto a nivel nacional, como estatal, en consecuencia, a la atención inadecuada e inoportuna. Los datos sobre comportamiento suicida en México de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), reportan que para 2023 Yucatán fue uno de los estados con mayor tasa de suicidios, registrando una tasa de 14.3 suicidios por 100,000 habitantes, ocupando el segundo lugar a nivel nacional, con mayor tasa de suicidios (CONASAMA, 2023).

Esta situación crítica es agravada por la carencia de infraestructura y personal especializado. De acuerdo con la DGIS (2021), en Yucatán en 2021, existe una concentración de servicios en la ciudad de Mérida, dejando a la mayoría de municipios rurales sin acceso oportuno a psicólogos, psiquiatras y servicios de emergencia en salud mental, que contradice el principio de equidad en el acceso a servicios de salud, y afecta particularmente a los adolescentes, jóvenes y adultos en situación de vulnerabilidad.

Los datos del censo de personal de psicología realizado por los SSY (SSY, 2020) en 2020, dio cuenta de que se contaba con 205 profesionales de psicología para la atención de la población, 149 realizaba atención directa a la población y 56 en funciones de coordinación y supervisión en programas estatales, jurisdiccionales y de hospitales.

Sobre el personal de psiquiatría, la OMS (2022) recomienda al menos una tasa de 5 psiquiatras por cada 100 mil habitantes. Para 2016, en México se reportó un total de 4,393 psiquiatras, con una tasa de 3.68 por 100,000 habitantes y con respecto a Yucatán para ese mismo año contaba con 90 psiquiatras con una tasa de 4.29 por 100,000 habitantes (Heinze y otros, 2016); en 2020 se reportó una tasa de 3.9 psiquiatras por cada 100,000 habitantes, pero sólo 60 especialistas en el servicio público.

El Plan Estatal de Desarrollo (PED) Renacimiento Maya 2024-2030 (PED, 2024-2030) reconoce que la salud emocional ha sido históricamente relegada, y plantea la urgencia de integrar la salud mental como eje transversal del sistema de salud.

La violencia de las mujeres es un tema de suma importancia en el Estado. La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Yucatán (H. Congreso del Estado de Yucatán, 2024) define la violencia contra las mujeres como todas aquellas acciones u omisiones por motivo de género, en el ámbito público o privado, que tengan como resultado daño económico, físico, psicológico, sexual, estético, obstétrico o que causen la muerte de la mujer. El entendimiento multidimensional de la violencia exige un enfoque integral e interinstitucional para su prevención, atención, sanción y erradicación.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones de los Hogares (ENDIREH) (INEGI, 2022), en el 2021 el 71.4% de las mujeres de 15 años y más en Yucatán reportó haber experimentado una o más situaciones de violencia a lo largo de su vida, ligeramente superior a lo registrado en el ámbito nacional (70.1%), lo que colocó al estado en la novena posición con mayor prevalencia de violencias contra las mujeres.

La prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más en Yucatán presentó una tendencia ascendente; mientras que de 2006 a 2011 se registró un aumento de 1.45 puntos porcentuales, de 2011 a 2016 hubo un incremento de 5.34 puntos y en el siguiente quinquenio el aumento fue de 4.57 puntos porcentuales.

El tipo de violencia con mayor prevalencia en 2021 fue la psicológica, ya que el 55.6% de las mujeres de 15 años y más de Yucatán reportaron haber experimentado al menos un caso de este tipo de violencia a lo largo de su vida, lo que significó un aumento de 10.1 puntos en relación a 2016, año en el que se registró una prevalencia de 45.5%.

El segundo tipo de violencia con mayor prevalencia fue la sexual, que tuvo un aumento significativo al pasar de 30.9% en 2016 a 50.4% en 2021 (incremento de 19.5 puntos porcentuales). Le siguen la violencia física con 33.8% y la económica y/o patrimonial con 29.4% (INEGI, 2022).

En relación con las consecuencias que tienen las violencias en la vida de las mujeres, existe evidencia de que la violencia psicológica y física, en especial la que se da en el marco de las relaciones de pareja, puede aumentar los síntomas depresivos y los intentos de suicidios de las mujeres (Llosa y Canetti, 2019; Pérez, Asensi y Jorro, 2019). Si bien la información disponible en fuentes oficiales no establece la relación entre la violencia y los suicidios, permite dar cuenta de la magnitud y la evolución. Así, la Secretaría de las Mujeres de Yucatán (SEMUJERES, 2025), con datos de Estadísticas de Mortalidad del INEGI y población de CONAPO 2023, da cuenta que, la tasa de suicidios de mujeres pasó de 2.8 en 2014 a 4.42 en 2023; destacando que durante dicho periodo la tasa de Yucatán ha sido mayor que la del promedio nacional.

En acciones inherentes a la promoción de la salud, la participación comunitaria se concreta hacia la conformación de comités locales y municipales de salud, atendiendo las directrices de las Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud (PS PPS, 2024) operada por los Servicios de Salud de Yucatán se han conformado comités con cada cambio de administración municipal y local, donde participan miembros de cabildo, autoridades municipales y la población. Del 2021 al 2024, se conformaron 38 comités municipales y 164 comités locales de salud (SINBA, 2024). El número promedio de participantes que conforman los comités es de 15, de los cuales el 40% de sus integrantes son mujeres.

Con la participación comunitaria, se espera incidir sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), siendo claves para Yucatán: los ambientales (calidad del agua), cambio climático (aumento de dengue por humedad y temperatura), urbanización (Déficit de áreas verdes en ciudades), Biológicos (problemas de salud, como la obesidad y la diabetes), conductuales (hábitos dietéticos y niveles de actividad física), sociales (relaciones sociales, cohesión comunitaria, situación socioeconómica individual, influenciada por variables demográficas tales, como edad, sexo, raza, ocupación, nivel económico, nivel de instrucción y valores/creencias), todas las cuales, determinan las oportunidades de salud (Conbioética, 2015).

Realizando un análisis con microdatos de la ENIGH (2022), en zonas rurales de Yucatán, la pobreza multidimensional supera el 50%, mientras que en zonas urbanas ronda el 30%, además en estas mismas áreas, las principales carencias son que 34.8% de la población, carece de acceso a servicios básicos en la vivienda (34.8%), 45.8% a seguridad social, y 21.2% está en rezago educativo.

Asimismo, de acuerdo al Producto Interno Bruto por Entidad Federativa (INEGI, 2023) y a las Proyecciones de población de México 2020-2070 (CONAPO, 2024), el PIB per cápita de Yucatán en 2023 fue de \$158,701 pesos, el PIB nacional fue de \$191,202 pesos, es decir, 32,501 pesos menos, representando un signo de desigualdad económica y su probable impacto en los determinantes económicos de la población yucateca."

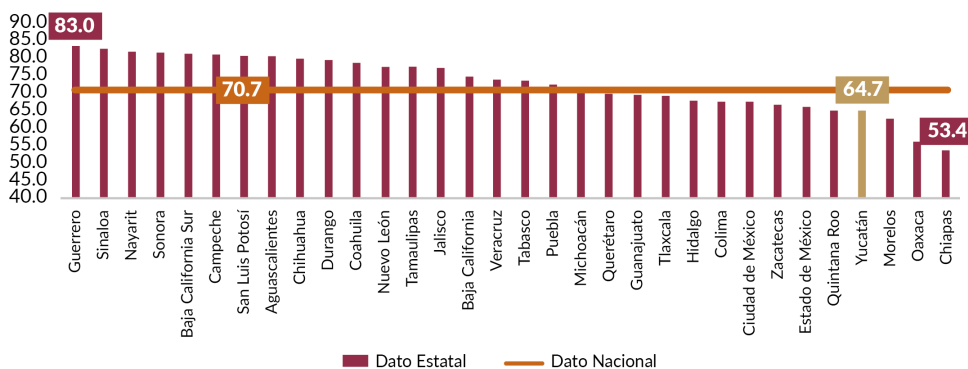
El Diario Oficial de la Federación (DOF) en 2024 publicó que la calidad de la atención en salud es un derecho en todo el Sistema Nacional de Salud; además, la Ley General de Salud establece que las instituciones de salud deberán mejorar la calidad de sus servicios, los cuales deben estar centrados en las necesidades del usuario y la seguridad de sus procesos.

La construcción, rehabilitación y equipamiento de las unidades médicas es esencial para garantizar una atención de salud adecuada y accesible a la población. Una infraestructura médica moderna y bien mantenida permite a los profesionales de la salud trabajar en un ambiente funcional y seguro, lo que mejora la eficiencia en la atención. Además, las unidades médicas deben contar con equipos tecnológicos de vanguardia que faciliten diagnósticos precisos, tratamientos efectivos y una atención más personalizada.

Yucatán cuenta con una amplia red de unidades médicas que brindan atención a su población, tanto en zonas urbanas como rurales. Según datos del CLUES (CLUES, 2025), Yucatán cuenta con 173 unidades médicas adscritas a la Secretaría de Salud Estatal, de las cuales 7 corresponden a unidades de hospitalización y 166 a unidades de consulta externa. En cuanto al estrato, 66 unidades se localizan en zonas rurales y 111 en zonas urbanas.

En este contexto, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) (INEGI, 2023), durante 2023, el 64.7% de los usuarios recibieron atención inmediata, porcentaje inferior al promedio nacional de 70.7%, y ubicando a Yucatán en el lugar 4 con menor atención urgente. En comparación al 2021, Yucatán presentó una disminución significativa en la atención inmediata a los usuarios del servicio de salud estatal, con un descenso de -17.2 puntos porcentuales en comparación con 2021. En las 6 ediciones presentadas por la ENCIG, el menor porcentaje de atención inmediata se registró en 2015, mientras que el punto más alto se alcanzó en 2021; sin embargo, en 2023 se observó un retroceso en este indicador. Este retroceso coloca a la entidad en el lugar 1 a nivel nacional con mayor disminución en la atención inmediata, lo que es motivo de preocupación, ya que refleja una disminución en la eficiencia y prontitud de la atención médica efectiva en el sistema de salud estatal.

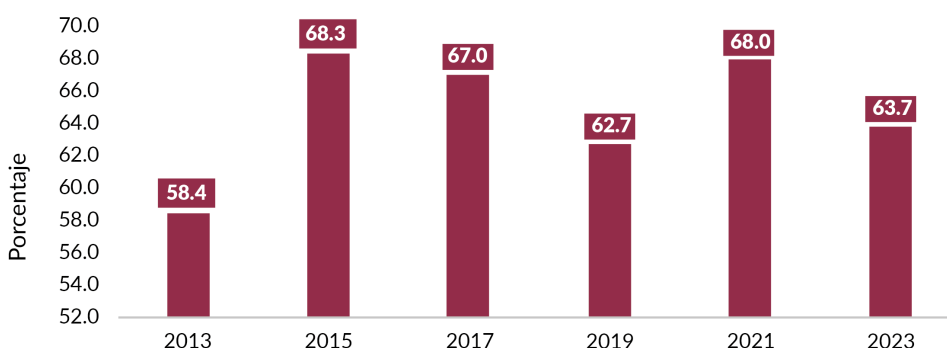
Gráfica 17. Porcentaje de usuarios del servicio de salud que obtuvieron atención inmediata, 2023



■ Fuente: Elaboración de SSY con datos de la ENCIG 2023, INEGI.

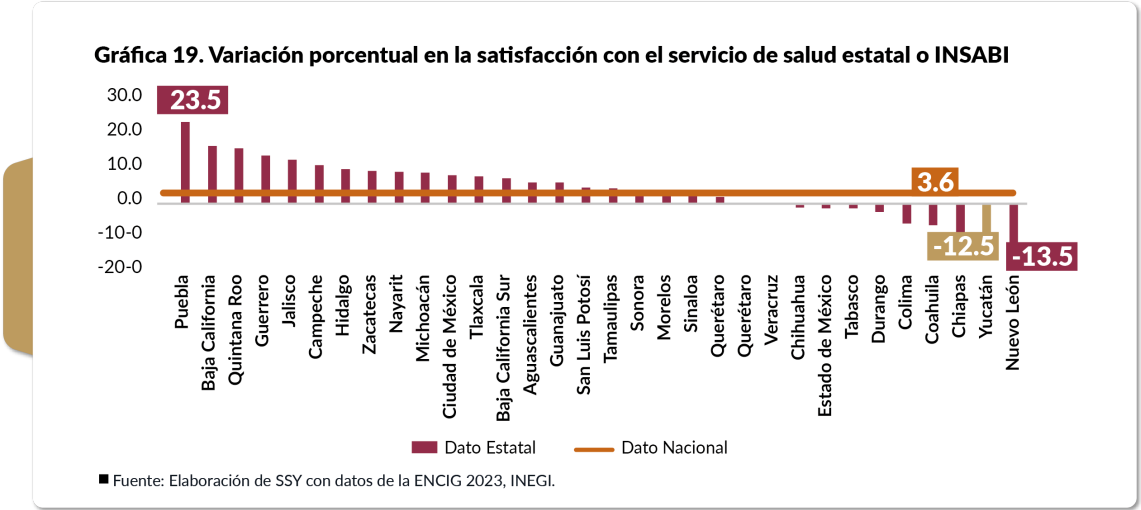
Por otro lado, según datos de la ENCIG (INEGI, 2023), Yucatán se posiciona en el octavo lugar a nivel nacional con el menor porcentaje de usuarios que consideran adecuadas las instalaciones y el equipo médico, con un registro de 63.7%. Este porcentaje representa una disminución de 3.8 puntos porcentuales en comparación con 2021, ubicando a la entidad en el lugar 15 a nivel nacional con menor reducción en dicha percepción. Estos resultados reflejan deficiencias en la infraestructura y el equipamiento médico del sistema de salud estatal, lo que impacta directamente en la calidad del servicio ofrecido a los pacientes.

Grafica 18. Porcentaje de usuarios del servicio de salud que perciben las instalaciones como adecuadas y con el equipo necesario, 2013-2023



■ Fuente: Elaboración de SSY, con datos de Encuesta de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2023, INEGI.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios ENCIG (INEGI, 2023) en 2023, se reportó que el 58.6% de usuarios se encuentran satisfechos con el servicio de salud estatal, ubicando a la entidad en el lugar 19 a nivel nacional con mayor satisfacción; esto generó un retroceso de 16 posiciones respecto de 2021, cuando se posicionó en el lugar 3 a nivel nacional con mayor satisfacción. Lo anterior registró una disminución de -12.7 puntos porcentuales respecto a 2021; este retroceso refleja la segunda mayor reducción en la satisfacción de los usuarios a nivel nacional. Esto indica que no solo la eficiencia en la atención ha disminuido, sino también la percepción general de los pacientes sobre la calidad del servicio, lo que requiere acciones urgentes para restaurar la confianza y mejorar los estándares en la atención sanitaria.



Por otra parte, para la prestación de servicios de salud en Yucatán, de acuerdo con la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), para 2022, en el Estado existen 539 unidades médicas, incluyendo las de la iniciativa privada. Del total de unidades del Sector en 2023, 54.2% atienden a población no asegurada; 9.4% a población con seguridad social; y 36.4% corresponden a la iniciativa privada. Adicionalmente, el IMSS Bienestar dispone de 12 consultorios inmersos en unidades del IMSS, los cuales no se contabilizan en el total de unidades.

Los Servicios de Salud de Yucatán, que atiende a población sin seguridad social, dispone para atender servicios de especialidad con una red de 4 hospitales generales, 5 hospitales de especialidad y 2 unidades de especialidades médicas (DGIS, 2025), los cuales presentan carencias de personal, de insumos y de equipo biomédico, lo que deriva en un alto número de referencias hacia la Ciudad de Mérida por no contar con el equipo adecuado para la atención de los pacientes.

Tabla 5. Hospitales de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY)

Hospitales de los Servicios de Salud de Yucatán		
Tipología	Nombre de la unidad	Función
Hospitales Generales	Hospital General Dr. Agustín O'horán	Hospital General de Especialidades
	Hospital General de Valladolid	Hospital General
	Hospital General San Carlos Tizimín	Hospital General
	Hospital General de Tekax	Hospital General del IMSS Bienestar
Hospitales Especializados	Hospital Materno Infantil	Materno Infantil
	Hospital Psiquiátrico Yucatán	Salud Mental
	Hospital de la Amistad (Corea México)	Pediátrico
	Hospital Comunitario de Peto	Materno Infantil
	Hospital Comunitario de Ticul	Materno Infantil
UNEMES	Uneme de Oncología	Oncología Ambulatoria
	Uneme Centro Dermatológico	Dermatología Ambulatoria

■ Fuente: Elaboración propia con datos de DGIS 2025. Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. (SINBA). Dirección General de Información en Salud.

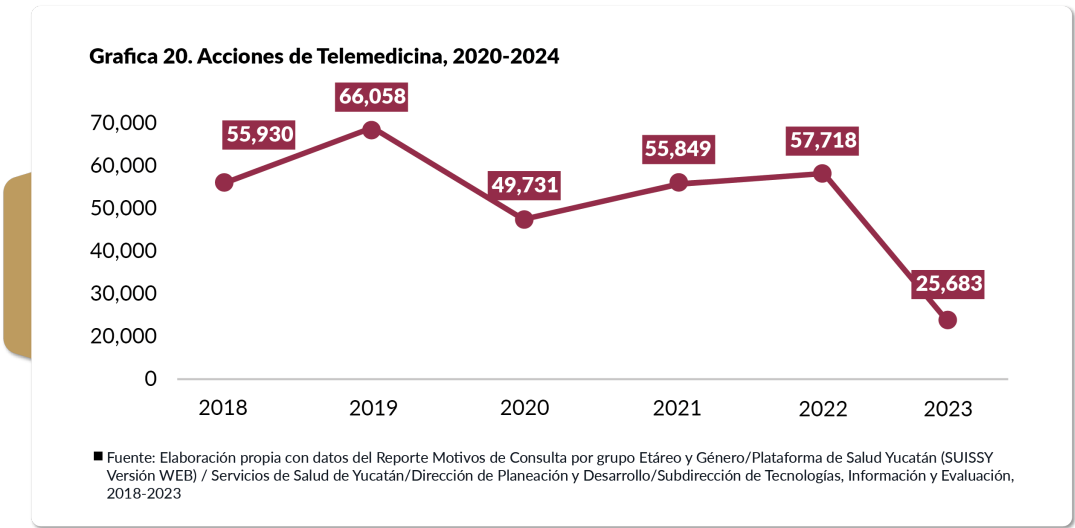
Según el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) (SINERHIAS, 2024), la capacidad instalada para la atención de la población es de 768 camas censables y 1,084 camas disponibles, así como 17 quirófanos funcionales y 143 consultorios de aproximadamente 40 especialidades. La máxima capacidad de respuesta se encuentra en la Ciudad de Mérida, en el Hospital General Dr. Agustín O'Horán, que es el principal centro de referencia de los estados de Tabasco, Campeche y Quintana Roo.

Tabla 6. Capacidad instalada de los hospitales de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY)

Capacidad Instalada 2025									
Hospital	Quirófanos	Quirófanos Funcionales	Consultorios	Camas Censables	Camas Terapia Intensiva	Camas de Urgencia	Salas de Expulsión	Salas de Expulsión Funcionales	Total de Camas
Hospital Comunitario de Peto	7	1	4	13	0	0	1	1	27
Hospital Comunitario de Ticul	1	1	4	12	0	3	1	1	23
Hospital General Dr. Agustín O'horán	14	9	41	296	25	56	2	0	443
Hospital Psiquiátrico Yucatán	0	0	26	131	0	3	0	0	160
Hospital Materno Infantil	4	2	25	160	0	4	4	3	202
Hospital General de Tekax	1	1	6	30	0	5	1	0	44
Hospital de la Amistad (Corea México)	1	0	13	23	4	7	0	0	48
Hospital General de Valladolid	2	1	14	67	4	9	2	2	101
Hospital General San Carlos Tizimin	2	2	10	36	0	3	2	1	56
Total	32	17	143	768	33	90	13	8	1104

■ Fuente: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) 2024

En Yucatán, con información de la Plataforma de Salud Yucatán (SUISSY), en el periodo que comprende del 2018 a 2022, se observa un aumento de las consultas y un descenso en el 2023, basado en las consultas en primer nivel de atención en los SSY. (SUISSY, 2023)



De acuerdo al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) (SINBA, 2024) en los SSY en 2024, la atención de las consultas de segundo nivel principalmente se otorgó en la Ciudad de Mérida, en comparación con los hospitales del interior del Estado. El acceso a estas consultas centralizadas implica un daño en la economía de los usuarios del interior del Estado debido a la necesidad de traslado para recibir atención.

Tabla 7. Número de consultas y número de consultorios en hospitales de los SSY, 2024

Hospitales de los Servicios de Salud de Yucatán		
Nombre de la unidad médica	Consultas	No. de Consultorios
Hospital General Dr. Agustín O'horán	56,245	41
Hospital Psiquiátrico Yucatán	42,539	26
Hospital Materno Infantil	18,831	25
Hospital General De Valladolid	14,100	14
Hospital Comunitario De Ticul	11,244	4
Hospital de la Amistad (Corea México)	7,011	13
Hospital General de Tekax	3,538	6
Hospital Comunitario de Peto	3,002	4
Hospital General San Carlos Tizimín	2,432	10
Total	158,942	

■ Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. (SINBA) y el Sistema de Información en Salud, 2024.

En el 2024, los SSY estuvieron integrados por 140 centros de salud y un Centro Dermatológico; de igual forma, contaban con 29 unidades móviles de consultas externas y tres adicionales para otros servicios complementarios. De las 140 unidades médicas de primer nivel de atención, 50 (35.7%), se ubican en la Jurisdicción Sanitaria No.1 Mérida, 62 (44.3%), en la Jurisdicción Sanitaria No.2 Valladolid y 28 (20.0%), en la Jurisdicción Sanitaria No.3 Ticul.

Con respecto al IMSS BIENESTAR, éste cuenta físicamente con 83 unidades de primer nivel, además de contar con 12 consultorios dentro de unidades médicas del IMSS Régimen Ordinario. Esta institución dispone de cuatro hospitales generales distribuidos en el Estado destinados a la atención de población no asegurada.

De acuerdo al SINBA, en Yucatán en 2023, se contaba con 562 establecimientos de consulta externa, con un aumento del 59% en comparación con el 2010, y se contaba con 4,024 trabajadores en salud de primer nivel de atención (SINBA, 2023).

Tabla 8. Número de establecimientos de consulta externa y personal de salud en Yucatán

Módulos de Atención y Personal de Salud en Yucatán														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Establecimientos de consulta externa	332	334	340	342	346	341	441	447	485	485	459	466	470	562
Personal de salud en el Estado de Yucatán	X	X	2547	2630	2782	3213	3384	3431	3508	3752	3931	3896	3950	4024

■ Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA). DGIS, 2025.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OPS, 2018) refiere que la calidad en los servicios de atención en salud tiene diferentes vertientes y no existe una única definición, por lo que cada país define las políticas y estrategias nacionales para impulsar la calidad en las atenciones otorgadas y reflejada de manera transversal en cada establecimiento de salud. La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, lleva a cabo el seguimiento a la evaluación de la calidad en las entidades federativas, mediante la evaluación de la calidad percibida por el usuario, implementación y vigilancia de la seguridad del paciente en los procesos operativos, así como el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud.

Yucatán también ha sumado esfuerzos para mejorar la calidad de la atención en la entidad, a través de la implementación de las políticas y estrategias de calidad encaminadas a la reducción de las brechas en salud, fortaleciendo la participación social que coadyuven al monitoreo de la calidad e impulsando la seguridad del paciente desde todos los ámbitos de su competencia.

En los Servicios de Salud de Yucatán se cuenta con el Sistema de Gestoría de la Calidad, conformado por una red de 175 Gestores de Calidad que participan en la implementación y evaluación de la calidad en los establecimientos de salud, solo el 17.1% labora de tiempo completo con las funciones de

gestoría de calidad y el 82.9% realiza funciones compartidas con otras áreas. Además, el Sistema de Registro de Avals Ciudadanos (SIRAVAL) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) (DGCES, 2024), cuenta con la participación del aval ciudadano en los establecimientos de salud, figura que voluntariamente colaboran en el monitoreo de la calidad en los establecimientos de salud, están registrados 248 avals ciudadanos en la plataforma SIRAVAL en 172 establecimientos de salud pertenecientes a los SSY.

Los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), los Subcomités del Expediente Clínico (SCEC) y de manera coordinada con los Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), que depende de las áreas de Vigilancia Epidemiológica instalados en cada establecimiento en apego a la normatividad, son órganos consultivos multidisciplinarios de la alta dirección de los establecimientos de salud, que analizan las problemáticas y monitorean resultados de los indicadores de calidad y seguridad de la atención, dinamizan las estrategias y acciones para la mejora continua de la calidad, y promueven la evaluación de la calidad. De acuerdo a la Mejora de Procesos (DGCES, 2024) en 2024, se observó una instalación y funcionalidad del 100% de COCASEP, una instalación del 46.5% en los SCEC y 100% de los CODECIN instalados, pero con un cumplimiento de sesiones del 49%.

El usuario es el receptor directo de la atención en salud, por lo que la percepción de la atención recibida por éste permite evaluar a los servicios de salud y establecer diferentes mecanismos para la mejora de la calidad. De acuerdo al Sistema de Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), que mide la participación social en el proceso de evaluación de la atención en salud en el país, de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) (DGCES, 2024) a nivel nacional en 2024, el grado de satisfacción de usuario fue de 90.8%, y en el servicio de urgencias, de 89.2%. En Yucatán, se encuentra por debajo de la media nacional en ambos indicadores de satisfacción, del usuario con 90.7% y los servicios de urgencias en 87.7%.

La calidad de la atención se ve reflejada no sólo en una percepción adecuada del usuario por los servicios otorgados en los establecimientos de salud, sino también en la reducción de riesgos para el usuario durante la atención, con disminución de los eventos adversos y centinelas. De acuerdo al Sistema de Registro de Eventos Adversos (SREA) de la DGCES, en 2024 a nivel nacional, se reportó que los errores en la medicación representaron el 17.8% de los eventos adversos, seguido de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), que fueron del 16.1% y las caídas del paciente 5.7%, entre otros. En Yucatán, se reportaron 128 eventos adversos; 22.7% relacionado con equipos y dispositivos médicos, 19.6% en procedimientos médicos o quirúrgicos, 13% en caídas, 13% errores de medicación y 4.69% en IAAS.

La cultura de seguridad del paciente es el producto de los valores individuales y grupales que determinan la forma de actuar y el estilo y eficiencia de una organización de salud en el manejo de la seguridad. Cada año se realiza la evaluación a través de una encuesta que evalúa las dimensiones de la calidad que reflejan las percepciones de seguridad, la frecuencia de eventos reportados y el grado de seguridad general de los pacientes. De acuerdo a la Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente 2024, de la DGCES en 2024 en Yucatán, al realizar el comparativo de las dimensiones con mayor negatividad en los establecimientos hospitalarios y de primer nivel, no se registraron diferencias relevantes.

Tabla 9. Porcentaje de las dimensiones de la calidad con mayor negatividad en el primer y segundo nivel de atención en Yucatán

Primer nivel			Segundo nivel		
Dimensiones con mayor negatividad	Nacional	Yucatán	Dimensiones con mayor negatividad	Nacional	Yucatán
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad	44.17%	44.68%	Cambios de turno y transiciones en el hospital	41.74%	41.28%
Ritmo y carga de trabajo	39.74%	38.93%	Asignación del personal	39.19%	39.32%
Comunicación sobre el error	35.78%	33.34%	Acciones del jefe para promover la seguridad	35.81%	33.84%

■ Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), 2024

Derivado de lo anterior, se observa que se requieren la implementación de acciones de mejora dirigidos hacia la reducción de estas áreas de oportunidad detectadas, a través de la capacitación del personal en la implementación de las Acciones de Seguridad del Paciente, la capacitación continua del personal operativo y la evaluación de los procesos dentro de los establecimientos de salud.

Derivado de que el artículo 4o Constitucional garantiza el derecho a la protección de la salud de toda persona; a su vez en la Ley General de Salud, considera la promoción del desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud.

Los servicios de Atención Médica a Distancia, son un conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones. En este sentido, la concreción de la atención efectiva es a través de la Telemedicina que contempla aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades.

Se encontró que entre los principales problemas que inciden en la cobertura de servicios, es la infraestructura tecnológica y equipos escasos; 78.1% de los hospitales cuenta con acceso a internet; 45% de médicos encuestados, realizan consultas virtuales, aunque el sector público presenta rezago, ya que solo 19% otorga este tipo de consultas, cuando en el sector privado es de 47%. (Funsalud, 2023).

En 2011, el 85% de la región sur de la república mexicana disponía de servicios de telemedicina, en los estados de Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán, Chiapas, Guerrero y Oaxaca (CENETEC, 2013). Para ese mismo año, este mismo organismo reportó que en Yucatán, 6 Hospitales y un Centro de Salud de los Servicios de Salud de Yucatán, contaban con servicios de telemedicina.

Tabla 10. Unidades con servicio de Telemedicina en Yucatán

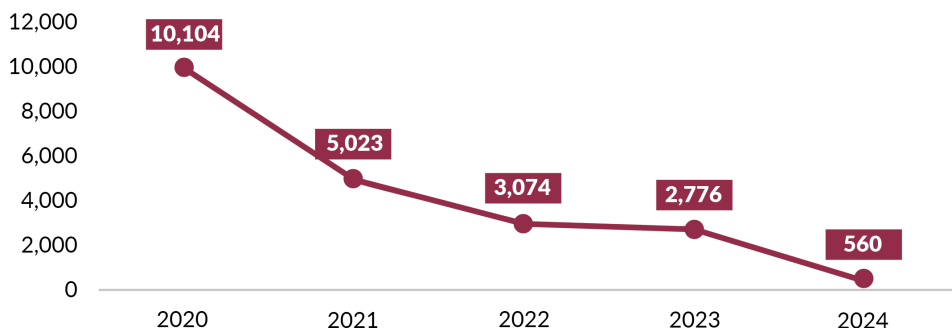
Unidad	Servicio	Estado
Hospital Agustín O'Horán	Teleconsulta-Telediagnóstico-Teleeducación	Operando
Hospital Comunitario de Ticul	Teleconsulta-Telediagnóstico-Teleeducación	Operando
Hospital Comunitario de Peto	Teleconsulta-Telediagnóstico-Teleeducación	Operando
Centro de Salud Urbano Tekax	Teleconsulta-Telediagnóstico	Operando
Hospital General San Carlos de Tizimín	Teleconsulta-Telediagnóstico	Operando
Hospital Materno Infantil	Teleconsulta-Telediagnóstico	Operando
Hospital General de Valladolid	Teleconsulta-Telediagnóstico	Operando

■ Fuente: Atlas de Telesalud México, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2013.

No obstante, al cierre de 2024, solamente el Hospital O'Horán cuenta con el equipamiento mínimo para prestar el servicio, aunque ya no existe la infraestructura en unidades de menor capacidad resolutive (Centros de Salud) que soliciten el servicio de telemedicina, reflejo del drástico abandono y nulo aprovechamiento de tecnologías de la información en gobiernos anteriores al Renacimiento Maya.

Lo anterior, se evidencia con la disminución de hasta 95% en los últimos 5 años de las atenciones de telemedicina, entre otras causas debido a: ausencia de una supervisión efectiva de recursos humanos e infraestructura (física y tecnológica), escasez de equipo informático, equipo e instalaciones de telecomunicaciones abandonados, Servicio de conectividad inestable, carencia de licencias para uso de plataforma de videollamadas, falta de un expediente electrónico para este nivel de atención, Pérdida de personal médico responsable, debido a la rotación, e indeterminación de la coordinación del tema de Telemedicina en los SSY.

Grafica 21. Acciones de Telemedicina, 2020-2024



■ Fuente: Servicios de Salud, DGIS. Cubos dinámicos. Servicios. 2020-2024.

El avance tecnológico que presenta la informática médica posibilita que los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, entre los que se encuentran los Expedientes Clínicos Electrónicos (ECE), puedan intercambiar información útil con el objetivo de otorgarle continuidad a la atención médica, además de permitir explotar información de salud pública, lo que facilita la toma de decisiones en el sector. En marzo de 2010, se publicó la NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de expediente clínico electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Por su parte el Programa Sectorial de Salud 2025-2030 (Salud, sf), señala que, a 15 años de su implementación, persiste la carencia de un expediente clínico electrónico (ECE), oficial y homologado a nivel nacional, lo que constituye un problema que limita la modernización del sector salud lo que se traduce en una fragmentación de la información clínica del paciente en la ineficiencia del uso de recursos, descoordinación entre instituciones y reducción de la calidad de la atención, así como una dispersión de registros que afecta tanto a la continuidad asistencial como a la eficiencia en la toma de decisiones médicas. Según los datos recopilados en el diagnóstico de implementación de los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico (SECE) para el año 2023 (SECE, 2023) a nivel nacional, se observa una marcada disparidad entre las instituciones. Mientras que organismos como el IMSS, PEMEX, SEDENA, SEMAR y el SNDIF han alcanzado índices de implementación al 100% o cercana a ello, en sus unidades médicas, otras entidades presentan tasas significativamente menores. En México, solo el 36.32% de las unidades médicas han adoptado SECE, con un 34.36% en el primer nivel de atención, 57.75% en el segundo y 64.39% en el tercer nivel.

En Yucatán, en el año 2012, se implementó el Sistema Único de Información de los SSY (SUISSY), que actualmente se denomina Plataforma de Salud Yucatán (PSY), que es un software que almacena los ECE del primer nivel de atención de los usuarios en una base de datos centralizada a cargo de los SSY, en 2024, se reportó el uso de 915,259 expedientes clínicos electrónico en las unidades con CLUES de la Secretaría de Salud en Yucatán (DGIS, 2024).

De acuerdo con el Departamento de Tecnologías de la Información, la PSY está diseñada para ser utilizada en toda unidad médica de primer nivel que cuente con conexión a internet de al menos 4 MB. Actualmente, hay 743 equipos de cómputo de diversos modelos distribuidos en los 140 centros de salud. La información es capturada directamente por 1,940 usuarios del personal de salud de forma nominal al momento de la consulta con el paciente (TIN, 2024); así mismo, reportó que, al cierre de 2024, registró un déficit de 282 computadoras con respecto al número de usuarios, de áreas de enfermería, nutrición, psicología, entre otros, el cual es cubierto con equipos compartidos entre áreas o uso de laptops propiedad del personal de salud, en unidades de primer nivel de atención.

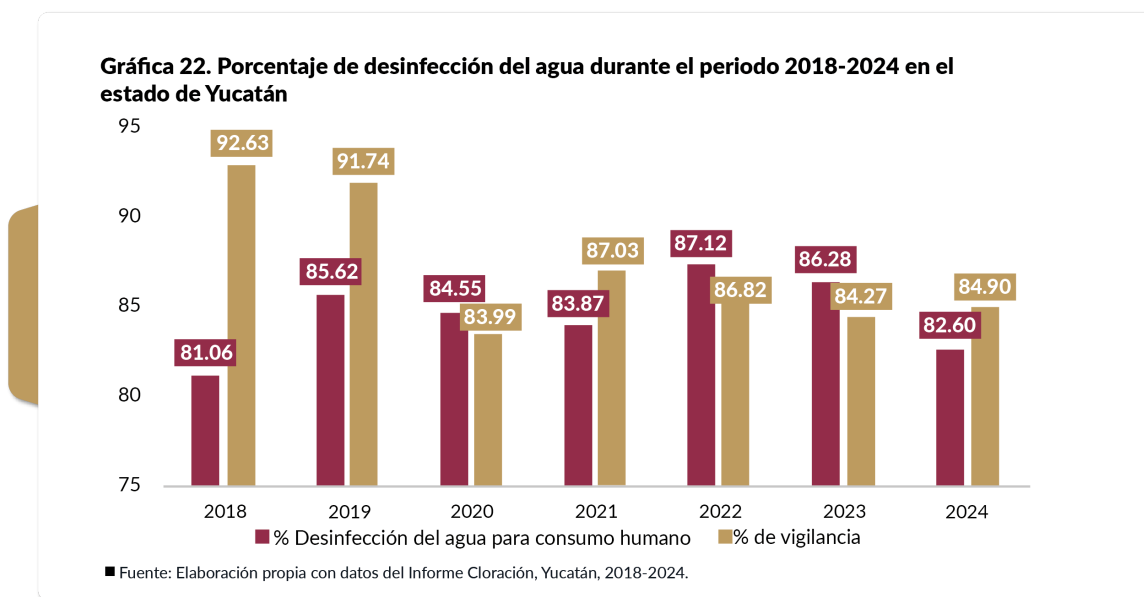
La PSY se diseñó solo para primer nivel, por lo que las unidades médicas como UNEMES y hospitales quedan fuera del sistema, toda vez que sus acciones son de segundo nivel de atención. Las unidades médicas que no utilizan la PSY capturan directamente su información en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), que es la plataforma a cargo de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud y llevan expedientes físicos de

los pacientes, de los cuales actualmente hay 157 mil expedientes físicos, equivalente a un 12% del total de expedientes existentes (DGIS, 2024).

Con estos antecedentes, se requiere del fortalecimiento de acciones para implementación de ECE para unidades de segundo nivel, con la consecuente necesidad de incrementar los recursos humanos, equipamiento tecnológico, redes, capacitación para el personal médico principalmente.

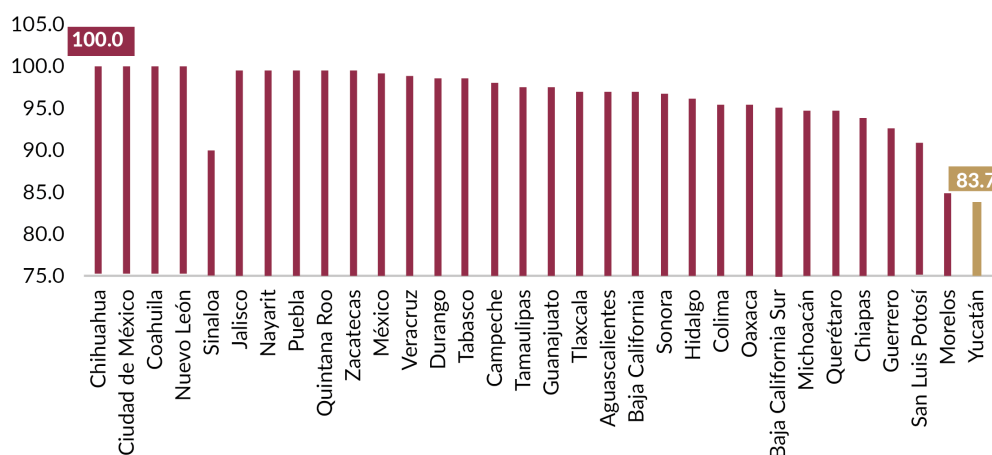
La vigilancia sanitaria se refiere al conjunto de acciones para llevar a cabo la constatación física o inspección de productos, el medio ambiente, así como procesos o servicios a lo largo de la cadena de producción y comercialización, y su comparación contra los requisitos establecidos en la normatividad correspondiente para evaluar su cumplimiento según la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), (COFEPRIS, 2017).

En virtud de que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, tienen la responsabilidad de vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano; para constatar que el agua sea apta para uso y consumo humano en 2024, en materia de Salud Ambiental se realizaron 13,946 monitoreos de cloro residual libre y 339 muestras para análisis bacteriológico al agua entubada mediante el programa de Agua Limpia; 50,789 monitoreos de cloro residual libre y 1,129 muestras para análisis bacteriológico al agua entubada abastecida por los sistemas formales de los 106 municipios del estado de Yucatán mediante el proyecto Agua de Calidad Microbiológica. Los resultados de estos muestreos mostraron que la desinfección del agua en el Estado durante el año 2024 fue del 82.6%. (Sistema de Información de Agua Limpia. SIAL, 2024), por debajo de la meta de 90%.



A nivel nacional la cobertura de desinfección del agua, según informe de la CONAGUA, se muestra a Yucatán en último lugar de acuerdo con la siguiente gráfica.

Gráfica 23. Cobertura de desinfección del agua por entidad federativa, 2020



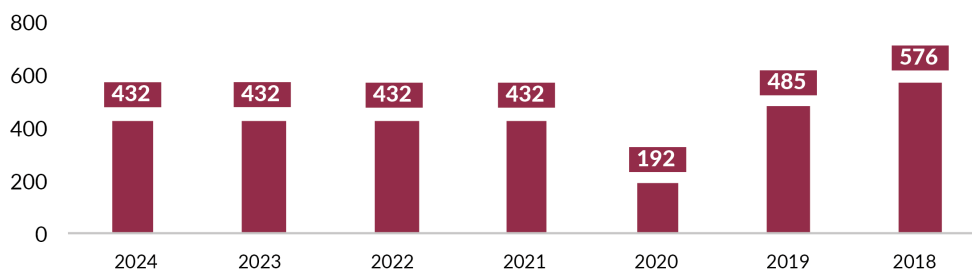
■ Fuente: Situación del Subsector Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento. Edición 2021. Comisión Nacional del Agua (CONAGUA).

Según la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS, 2025) las actividades en aguas de uso recreativo pueden representar riesgos en la salud de los usuarios, con base en las propias características geográficas e hidrológicas, así como de las actividades humanas e industriales, pudiendo afectar la calidad del agua en centros turísticos.

La vigilancia de la calidad del agua de mar de uso recreativo con contacto primario, distribuidos en toda la zona costera desde Celestún hasta El Cuyo, Tizimín, son 24 puntos: Celestún I y II (2), Sisal (1), Chuburná Puerto I y II (2), Chelem I y II (2), Progreso I, II, III y IV (4), Chicxulub Puerto (1), de Uaymitún (1), San Benito (1), Telchac Puerto I y II (2), San Crisanto (1), Chabihau (1), Santa Clara (1), Dzilam Bravo (1), San Felipe (1), Río Lagartos (1), las Coloradas (1) y el Cuyo (1), en ellas se toman muestras para detectar niveles de enterococos presentes en el agua, con el objetivo de prevenir riesgos a la salud de la población.

Del 2018 al 2024 (SSY, 2024), se registró una reducción en las muestras tomadas en 2020, debido a la presencia del COVID-19, a partir de 2021 se mantuvo el número de muestras y las playas salieron aptas para uso recreativo, es decir, no se rebasó el límite permisible de 200 enterococos NMP/100 ml.

Gráfica 24. Total, de monitoreos de Vigilancia de calidad del agua de mar de uso recreativo con contacto primario, 2018-2024

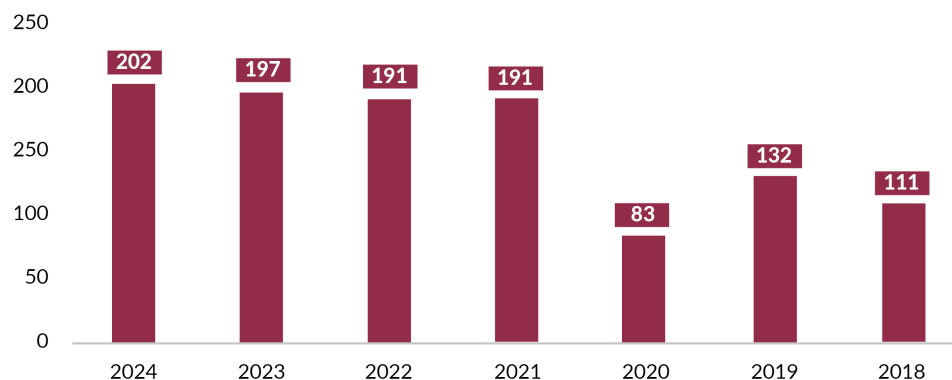


■ Fuente: Elaboración propia con datos de la base del monitoreo de la calidad del agua de mar con contacto primario para uso recreativo 2018-2024.

La vigilancia de la calidad del agua en cuerpos de agua dulce “cenotes” de uso recreativo con contacto primario se realiza a través de la toma de muestras en cuerpos de agua dulce establecidos en el Estado. Se vigilan 17 cenotes: Mérida (1), Progreso (1), San Antonio Mulix (2), Cuzamá (6), Homún (1), Tinum (1), Dzinup (2), Valladolid (1), Temozón (1) y Río Lagartos (1), esto con el objeto de proteger la salud de los usuarios, estableciendo niveles de E. coli y/o Coliforme fecales para la clasificación de cuerpos de agua dulce para uso recreativo de contacto primario.

En los últimos 7 años (SSY, 2024) también se registró una disminución de muestras en 2020, a razón del COVID-19, a partir de 2021 se ha incrementado el número de muestras, el 87% de los cenotes salieron aptas para uso recreativo, en base a los criterios sanitarios establecidos por la COFEPRIS, límite permisible 200 de E. coli NMP/100 ml.

Gráfica 25. Total de monitoreos de Vigilancia de la Calidad de agua dulce "cenotes" de uso recreativo con contacto primario



■ Fuente: Base de datos del monitoreo de la calidad del agua de cuerpos de agua dulce con contacto primario para uso recreativo 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.

En las costas del Estado de Yucatán, en los últimos años se ha registrado presencia de especies nocivas de microalgas que han ocasionado mareas rojas, como las ocurridas en los años 2001-2005, 2008, 2011, 2015 y 2022. Para la atención y monitoreo de dichos fenómenos se ha constituido el Comité Interinstitucional de Seguimiento y Evaluación de Marea Roja.

El monitoreo de marea roja, a través del Sistema de Alerta Temprana busca favorecer la aplicación de medidas preventivas de manera oportuna, previniendo riesgos a la salud, comunicar efectivamente y mitigar daños. Para esto los Servicios de Salud de Yucatán realizan un muestreo sistemático, es decir cuentan con sitios y frecuencia de muestreos ya establecidos y georreferenciados.

Tabla 11. Puntos de muestreo costero con sus coordenadas geográficas y referencia de ubicación

Nombre: Estación de muestreo	Coordenadas Geográficas del punto de Muestreo		Referencia en Tierra
	N	W	
Celestún	20°51'52.6"	90°24'15.9"	Calle 17 x 12 y 14. Detrás de "Centro de Cultura para la Conservación"
Sisal	21°10'07.7"	90°01'9.26"	Muelle detrás de Capitanía de Puerto, Sisal, Yucatán
Chuburná Puerto	21°15'18.05"	89°48'57.16"	Calle 8 frente. a Condominios del Mar
Chelem Puerto	21°16'19.38"	89°44'24.4"	Calle 20 x 15 Centro
Progreso I	21°17.317'	89°39.615'	C. 19 Av. Malecón x 74. Frente al restaurante "El Mirador"
Progreso II	21°17.370'	89°38.902'	C. 21 x 50. Frente Condominios "Pluma y Lápiz"
Chicxulub Puerto	21°17.757'	89°36.444'	C. 20 x 19. A un lado del muelle.
Uaymitún	21°18.988'	89°29.770'	Km. 17 + 50. Entrada "Uay am". Frente a albergue AA.
San Benito	21°19.581'	89°25.166'	Km. 26. Entrada letrero "Maverick" Carretera Uaymitún-Telchac Puerto.
Telchac Puerto	21°20.647'	89°15.818'	Centro. Frente a Capitanía de Puerto
San Crisanto	21°21.266'	89°10.280'	Centro. Detrás de la Comisaría Municipal
Chabihau	21°21.459'	89°07.067'	Centro. Detrás de la Cancha de Basquetbol
Santa Clara	21°22.476'	89°00.771'	C. 16. Detrás restaurante "Machos"
Dzilam de Bravo	21°21.585'	89°01.645'	Salida a Santa Clara Balneario
San Felipe	21°34.067'	89°13.832'	Centro, a un costado del muelle
Río Lagartos	21°35.960'	88°09.436'	Malecón a un costado del Kiosco
Las Coloradas	21°36.618'	87°59.478'	Palapas, a un costado de la Iglesia
El Cuyo	21°31.083'	87°40.672'	Detrás de Comisaría Municipal

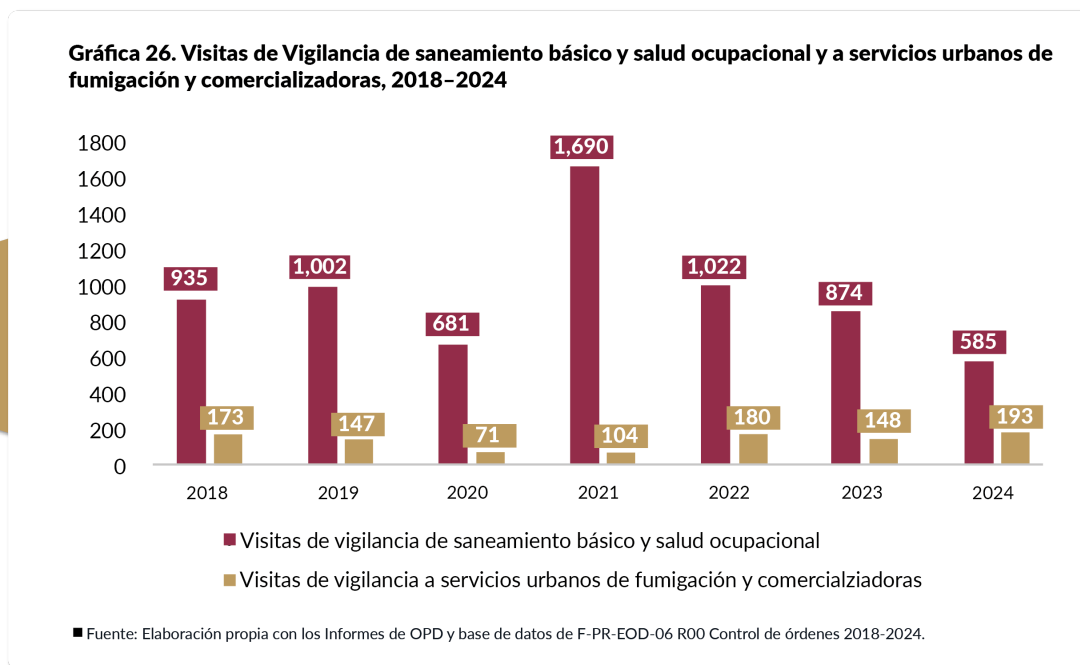
■ Fuente: Elaboración propia. Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios. SSY.

Los muestreos costeros tienen una frecuencia de 1 vez al mes por punto de muestreo, por lo tanto, se cuenta con 18 muestras al mes y un total anual de 216 muestras costeras.

En lo que respecta a la protección a la salud de la población ocupacional y expuesta a riesgos químicos se realizan verificaciones sanitarias a establecimientos que manejan, almacenan y comercializan sustancias tóxicas, como adhesivos, solventes y precursores químicos; así como a giros de salud ocupacional, comercializadoras de plaguicidas y servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas, con base en una valoración de riesgo. Estos establecimientos deben contar con

instalaciones sanitarias adecuadas, utilizar equipo de protección personal y disponer de manuales o procedimientos específicos para el manejo de sustancias tóxicas evitando que representen un riesgo para la salud de la población ocupacionalmente expuesta.

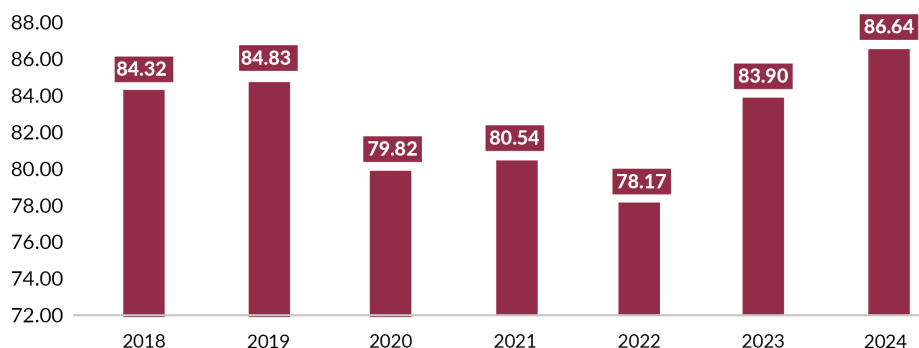
Durante el 2024 se realizaron 585 visitas de vigilancia de saneamiento básico y salud ocupacional, a su vez se hicieron 193 visitas a establecimientos con giros de servicios urbanos de fumigación y comercializadoras.



En lo relativo al área de Bienes y Servicios, se realiza el control, fomento y vigilancia sanitaria a 16,123 establecimientos que expenden y/o procesan alimentos y bebidas. El 70.6% son establecimientos de alimentos (panaderías, tortillerías, abarrotes, restaurantes, cocinas económicas, loncherías), el 13% son de productos cárnicos y el 16.4% los que suministran suplementos alimenticios, fábricas de alimentos y productos pesqueros.

Estas acciones se realizan debido a que existen riesgos sanitarios asociados con malas prácticas en la elaboración y manipulación de alimentos en establecimientos que procesan y/o expenden estos productos, durante el 2024, el informe de muestras del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP, 2024), encontró que el 86.64% cumplieron las especificaciones y 13.36% estuvieron fuera de estas. Lo anterior se realiza principalmente con la vigilancia del cumplimiento de la NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas y suplementos alimenticios.

Gráfica 27. Porcentaje de cumplimiento de especificaciones sanitarias en muestras de alimentos analizadas

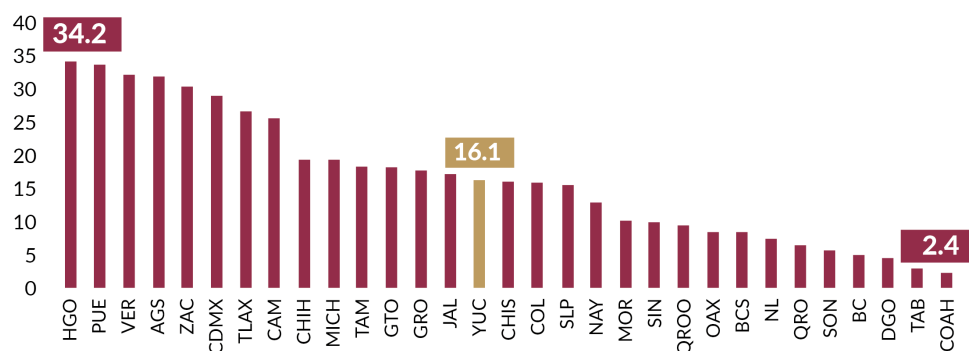


■ Fuente: Elaboración propia con datos de: Informes del Laboratorio Estatal de Salud Pública, 2018-2024.

El monitoreo de la calidad microbiológica de alimentos (CMA) consiste en la toma de muestras de: productos lácteos, cárnicos, alimentos preparados listos para consumo, así como de productos de la pesca, para la búsqueda intencionada de los microorganismos de interés sanitario, estas actividades se realizan en plantas de proceso, restaurantes para consumo en sitio y para llevar, así como en puntos de venta, incluidas las tiendas de autoservicio.

Durante 2018 a 2024 se realizaron 11,488 verificaciones, 3,296 muestras, y se dieron 358 cursos de capacitación a 6,776 manejadores de alimentos (SSY, 2024) provenientes de Registros administrativos del área de Bienes y Servicios). Según COFEPRIS (COFEPRIS, 2023) en el año 2023, Yucatán se posicionó por debajo de la media nacional de 16.8% al registrar 16.1% en el porcentaje de muestras de alimentos fuera de especificaciones sanitarias.

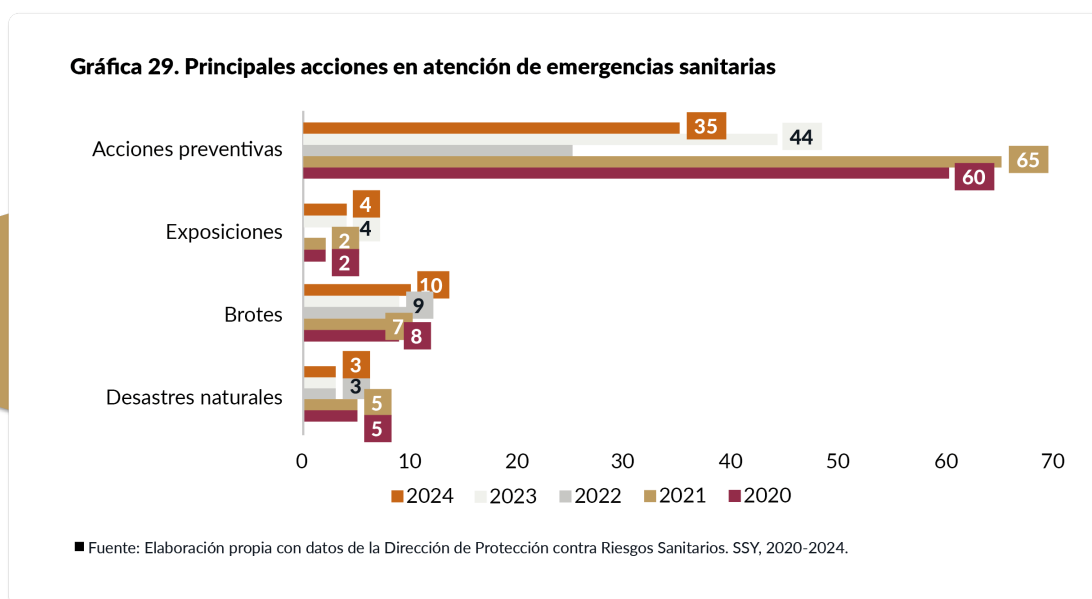
Gráfica 28. Porcentaje de muestras fuera de especificaciones comparativo por entidad federativa, 2023



■ Fuente: Informe Nacional Anual acumulado 2023 del proyecto calidad Microbiológica de Alimentos de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS, 2023).

En lo concerniente a la atención de emergencias, situación surgida de un suceso inesperado que causa daños a las personas, bienes y servicios o el medio ambiente; y pone situación de riesgo a la población, provocada por desastres naturales, brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes, exposición a otros agentes, infecciones asociadas a la atención en salud y eventos de concentración masiva/acciones preventivas.

En el estado de Yucatán entre el año 2020 al 2024, se han atendido 302 eventos relacionados con emergencias sanitarias, siendo 19 por desastres naturales, 14 por brotes de enfermedades infecciosas, 12 por exposiciones a otros agentes y 229 para acciones preventivas, durante todo este periodo se protegió un total de 781,361 personas para un promedio anual de 156,272 beneficiados.



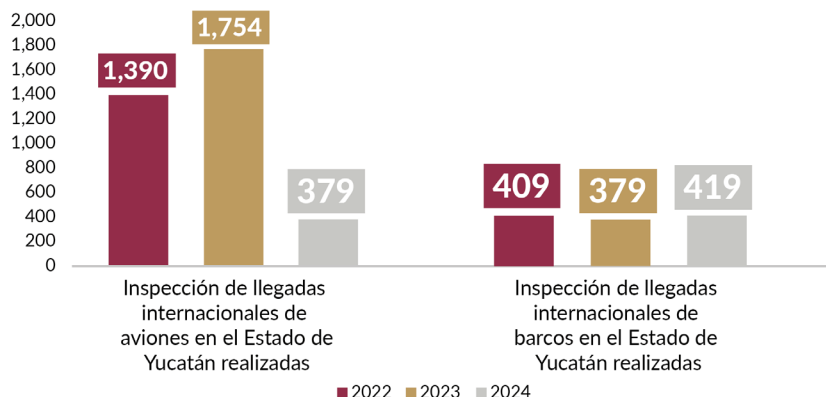
En atención al Reglamento Sanitario Internacional vigente desde 2005, para la prevención, detección y contención de los riesgos para la salud pública, antes de que se propaguen a través de las fronteras, principalmente enfocada a la prevención de la propagación internacional de enfermedades, dar respuesta y disminuir los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

La Coordinación Estatal de sanidad internacional, realiza el Certificado de salud de riesgo epidemiológico, la inspección y vigilancia personal de viajeros internacionales sospechosos de tener alguna de las enfermedades del reglamento sanitario internacional, en tres puntos de entrada: el Aeropuerto Internacional de Mérida, el Aeropuerto Internacional de Chichén Itzá y Puertos del Estado de Yucatán.

En materia de vigilancia epidemiológica en 2024, se realizaron 1,754 inspecciones a llegadas internacionales de aviones, y 419 a barcos que atracaron en los puertos del Estado. En cuanto a actividades en aeropuertos, se realizaron 1,754 actas de arribo de aviones y se realizaron 227 autorizaciones de la salida de órganos, tejidos y cadáveres humanos. Por su parte en actividades en puertos,

fueron 56 validaciones de disposición de basura internacional y 59 emisiones de certificados de exención o control de sanidad a bordo de barcos entregados (SSY, 2024).

Gráfica 30. Actividad de vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada, 2022-2024



■ Fuente: Elaboración propia con archivos de la Coordinación Estatal de Sanidad internacional en el estado, 2022-2024.

Asimismo, en los establecimientos que comercializan insumos y/o prestan servicios para la salud, también son susceptibles de representar riesgos sanitarios para la población, por lo que en los 106 municipios son sujetos de verificación sanitaria un total de 7,777 establecimientos, siendo 1,950 los que comercializan Insumos para la Salud y 5,827 los que prestan Servicios de Salud en 2024. A estos establecimientos se realizaron 894 visitas, 393 a comercializadoras de insumos y 501 a prestadores de salud. De esta vigilancia se encontró que 98.5% de establecimientos cumplieron la normatividad sanitaria, es decir 881, únicamente 13 presentaron irregularidades por lo que ameritaron medidas de seguridad de Suspensión Temporal de Actividades y/o Servicios. Se llevaron a cabo 397 notificaciones de dictámenes técnicos y/o información sanitaria. Se llevaron a cabo 52 operativos por alerta sanitaria de insumos para la salud en el período (SSY, 2024).

El programa de Verificación Sanitaria, es con base en el análisis de las variables de Severidad, Ocurrencia y Afectación (Metodología QRM), que conforman la Matriz de Riesgo por Municipio, a partir del cual se toman las decisiones para determinar los municipios de prioridad para la programación de visitas. Con base en este diagnóstico, se elabora el plan anual de visitas de verificación sanitaria para la eliminación de riesgos sanitarios en los establecimientos y exhortándolos a seguir cumpliendo con la normatividad vigente.

Tabla 12. Priorización por factor de riesgo en insumos, riesgo en servicios de salud y riesgo en servicios de sangre

Priorización por factor de riesgo insumos			Priorización por factor de riesgo servicios de salud			Priorización por factor de riesgo servicios de sangre y apoyo		
Municipio	Nivel de	Factor de riesgo	Municipio	Nivel de	Factor de riesgo	Municipio	Nivel de	Factor de riesgo
040 Izamal	Muy alto	125	040 Izamal	Muy alto	125	040 Izamal	Muy alto	125
052 Maní	Muy alto	125	052 Maní	Muy alto	125	052 Maní	Muy alto	125
089 Ticul	Muy alto	125	089 Ticul	Muy alto	125	089 Ticul	Muy alto	125
102 Valladolid	Muy alto	125	102 Valladolid	Muy alto	125	102 Valladolid	Muy alto	125
038 Hunucmá	Muy alto	100	038 Hunucmá	Muy alto	100	038 Hunucmá	Muy alto	100
048 Maxcanu	Muy alto	100	048 Maxcanu	Muy alto	100	048 Maxcanu	Muy alto	100
050 Mérida	Muy alto	100	050 Mérida	Muy alto	100	050 Mérida	Muy alto	100
059 Progreso	Muy alto	100	059 Progreso	Muy alto	100	059 Progreso	Muy alto	100
079 Tekax	Muy alto	100	079 Tekax	Muy alto	100	079 Tekax	Muy alto	100
093 Tixkokob	Muy alto	100	093 Tixkokob	Muy alto	100	093 Tixkokob	Muy alto	100
096 Tizimín	Muy alto	100	096 Tizimín	Muy alto	100	096 Tizimín	Muy alto	100
002 Acanceh	Muy alto	80	002 Acanceh	Muy alto	100	002 Acanceh	Muy alto	80
091 Tinum	Muy alto	80	091 Tinum	Muy alto	100	091 Tinum	Muy alto	80
019 Chemax	Muy alto	75	019 Chemax	Muy alto	100	019 Chemax	Muy alto	75
013 Conkal	Alto	64	013 Conkal	Alto	64	013 Conkal	Alto	64
032 Espita	Alto	64	032 Espita	Alto	64	032 Espita	Alto	64
104 Yaxcaba	Alto	64	104 Yaxcaba	Alto	64	033 Halacho	Alto	60
006 Buctzotz	Alto	60	006 Buctzotz	Alto	60	041 Kanasín	Alto	50
033 Halacho	Alto	60	033 Halacho	Alto	60	056 Oxkutzcab	Alto	50
041 Kanasín	Alto	50	041 Kanasín	Alto	50	101 Umán	Alto	50
056 Oxkutzcab	Alto	50	056 Oxkutzcab	Alto	50	056 Oxkutzcab	Alto	50
101 Umán	Alto	50	101 Umán	Alto	50	058 Peto	Alto	40
085 Temozon	Alto	48	085 Temozon	Alto	48			
098 Tzucacab	Alto	48	098 Tzucacab	Alto	48			
058 Peto	Alto	40	058 Peto	Alto	40			
057 Panaba	Alto	36	057 Panaba	Alto	36			
021 Chichimila	Alto	30	021 Chichimila	Alto	30			
063 Samahil	Alto	30	063 Samahil	Alto	30			
092 Tixcacalcupul	Alto	27	092 Tixcacalcupul	Alto	27			

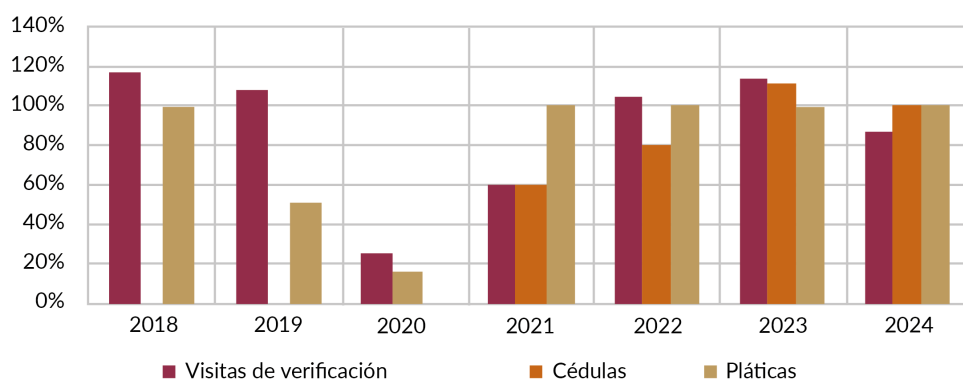
■ Fuente: Elaboración propia con datos del Departamento de Vigilancia Sanitaria.

Para constatar el cumplimiento de la Ley General de Control de Tabaco en giros de puntos de venta de cigarrillos, restaurantes, escuelas y hoteles, se realiza la Vigilancia Sanitaria, consistente en la verificar la actualización de letreros y logotipos de acuerdo con el reglamento de la ley General de Control de Tabaco; así como de la circulación y comercialización de cigarros electrónicos mejor conocidos como vapeadores.

Con base a los resultados de Registros Administrativos del Departamento de Bienes y Servicios (SSY, 2024) del periodo 2018-2024 los principales giros de riesgo fueron los restaurantes (45%),

tiendas (44%), bares (6%), hospitales (5%), universidades (0.70%) y edificios de gobierno (0.65%). Estos hallazgos fueron posibles con la expedición de 1,284 actas de verificación sanitaria a giros anteriormente mencionados. En lo que respecta al fomento sanitarios, se realizaron 13 pláticas de fomento a escuelas, edificios libres de humo y población en general, se han decomisado y puesto a resguardo numerosos cigarrillos sueltos, cigarros electrónicos y cartuchos de vapors; y se han suspendido establecimientos por venta de cigarrillos sueltos y vapors, en diferentes localidades del estado de Yucatán. En los últimos años se implementó la aplicación de cédulas de fomento a establecimientos de riesgo entregando 366 Cédulas de fomento a empresas y establecimientos, incluyendo sus provisiones en las que se prohíbe la venta individual de cigarros (cigarros sueltos) y de tabaco a menores de edad y coadyuvar en la lucha contra las adicciones y las enfermedades relacionadas al consumo del tabaco, las cuales representan un importante problema de salud pública.

Gráfica 31. Porcentaje de cumplimiento en acciones de vigilancia y fomento sanitario del Programa de Tabaco durante el periodo de 2018-2024



■ Fuente: Registros administrativos Departamento de Bienes y Servicios 2018- 2024.

En lo concerniente al Suministro de sangre y componentes sanguíneos para transfusiones en los Estados de la República Mexicana, en el año 2023, el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea CNTS (CNTS, 2024), informó que a nivel nacional se contaba con 574 bancos de sangre, y se registraron 1,601,437 donaciones, de las que 8.3% correspondieron a donaciones altruistas y resto de familiares. En Yucatán, se contaba con 10 bancos de sangre y, del total de 35,054 donaciones, únicamente 4.0% fueron por donaciones altruistas, datos por debajo del porcentaje nacional, en poco más de la mitad.

La importancia de contar con bancos de sangre se pone de manifiesto con la realización de pruebas de reactividad serológica para enfermedades susceptibles de transmisión por vía transfusional. En 2023, para 3 enfermedades Yucatán presentó valores superiores a la media nacional (VIH, T. Pallidum y T. Cruzi), con lo que además de prevenir propagación de enfermedades, representa una oportunidad para el inicio de tratamiento al donador, según el caso (CNTS, 2024).

Tabla 13. Porcentaje de prevalencia de reactividad serológica por entidad federativa; Año 2023

Enfermedad	Yucatán	Nacional
VIH	0.39	0.24
VHB	0.15	0.17
VHC	0.33	0.43
T. PALLIDUM	1.17	0.96
T. CRUZI	0.43	0.24
BRUCELLA	0.11	0.46
ACHB CORE	0.00	0.08
VIRUS DEL NILO	0.00	0

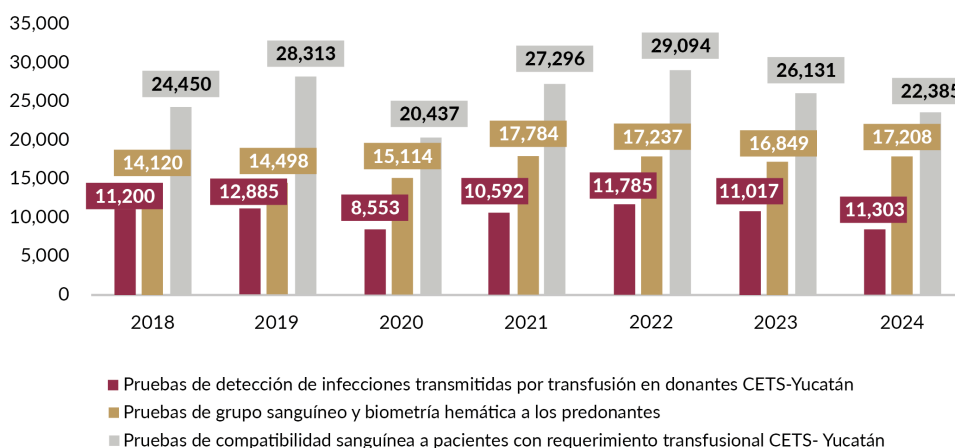
■ Fuente: Elaboración propia con datos del CNTS. 2024.

El Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS) es la Institución que se encarga de asegurar el acceso a sangre segura y suficiente para la población Yucateca, a través de la donación de sangre. El Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS) se encarga de captar, procesar, almacenar y distribuir sangre y componentes sanguíneos a hospitales públicos y privados.

El cumplimiento estricto de las normas y estándares de calidad en la donación y en la transfusión de sangre es fundamental para asegurar la seguridad de los pacientes y prevenir riesgos sanitarios.

En el 2024, el CETS realizó 17,208 Pruebas de grupo sanguíneo y biometría hemática a predonantes, 11,303 pruebas para la detección de infecciones transmitidas por transfusión a los donantes y 22,385 pruebas de compatibilidad a los pacientes con requerimientos de transfusión sanguínea. Todas las pruebas realizadas ayudan a garantizar que la sangre sea segura y a proteger la salud de donantes y pacientes. Los resultados obtenidos son recolectados mediante un software utilizado en los bancos de sangre para la trazabilidad y seguimiento de los componentes sanguíneos.

Gráfica 32. Pruebas sanguíneas registradas por el CETS-Yucatán, 2018-2024



■ Fuente: Elaboración propia. Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS, 2018-2024).

Derivado de que en Yucatán coexisten enfermedades de importancia epidemiológica, así como la presencia de riesgos sanitarios, como se ha dado cuenta en otras secciones del presente diagnóstico, se cuenta con el Laboratorio Estatal de Salud Pública de Yucatán (LESPY) que forma parte de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública, y tiene el reconocimiento a la competencia técnica por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), así como con la autorización como laboratorio tercero autorizado por parte de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC), esto con la finalidad de vigilar por medio de pruebas los padecimientos que inciden en forma importante en la morbilidad y mortalidad en nuestro estado y que requieren del apoyo del diagnóstico por laboratorio, tanto para coadyuvar en la vigilancia epidemiológica como en la identificación de potenciales riesgos sanitarios que puedan incidir en daños a la salud.

De acuerdo a datos del Laboratorio Estatal de Salud Pública (SSY, 2024), durante el año 2023, se realizaron 38,857 pruebas de laboratorio, de las que 27.8% fueron positivas o estuvieron fuera de norma; en tanto que para el año 2024, se procesaron 18,969 pruebas de laboratorio, de las cuales 3,269 (17.2%) fueron positivas o estuvieron fuera de la norma. La disminución del 48.8% en el número de pruebas de laboratorio se debió a una probable disminución de los muestreos de las áreas operativas que atienden la vigilancia epidemiológica y la vigilancia sanitaria; así como la insuficiencia de insumos, reactivos y equipamiento de procesamiento de exámenes. Finalmente, durante 2023 fueron atendidos 339,183 personas en la red estatal de laboratorios clínicos de los SSY, la cual disminuyó 44.3%, en el año 2024, ya que se atendieron 188,882 personas, en detrimento de la accesibilidad a los servicios de laboratorio en el estado de Yucatán.

La oferta y disponibilidad de células, tejidos y, en especial, de donación de órganos en el país continúa debajo de la demanda. Por ello, debemos continuar fortaleciendo las redes institucionales y de la cultura de la donación. El papel fundamental de la donación y trasplantes de órganos para salvar

y mejorar la calidad de vida de los pacientes va de la mano con un sistema fortalecido de atención médica que promueva la solidaridad y el altruismo en la sociedad mexicana.

En cuanto a número de establecimientos de salud autorizados para procuración, trasplante y banco, (CENATRA, 2024), Yucatán, pasó de 10 a 12 y luego a 13, en total, en los años 2015, 2019 y 2023, respectivamente, aunque en este último año de los 13 autorizados únicamente 7, registraron actividad en el año, es decir solo 53.8% del total. Para el año 2023, en Yucatán, se registraron 103 donaciones totales, de las cuales 58 correspondieron a donantes vivos y 45 de donantes fallecidos. La tasa de donación por muerte encefálica, por millón de habitantes en 2023, fue de 2.9, por debajo de la media nacional de 4.3; en cuanto a la tasa de donación por paro cardiorrespiratorio, para el mismo 2023, fue de 15.5 por millón de habitantes, cuando la media nacional fue de 16.2.

Por su parte la tasa de trasplantes de órganos sólidos y tejidos, también por millón de habitantes para el mismo año 2023, para Yucatán fue de 30.6 en tanto que la media nacional fue de 52.2 por la misma constante poblacional. Al cierre de dicho año, Yucatán contaba con una lista de espera de 272 personas para trasplantes: 47 por córneas, 1 por hígado y 224 por riñón, siendo la lista de espera nacional de un total de 20,080 personas en espera.

Los tiempos de espera contabilizados como meses en promedio fueron en 2023, a nivel nacional para riñón, de 40.2 meses, para hígado 6.0 meses, para corazón 3.0 meses y para córnea de 10.0 meses, datos que muestran la necesidad de fortalecer el altruismo en la población que habita el estado.

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, de 2018 a 2024 ha atendido 2,292 asuntos, siendo el 2018 y 2023 los años en los que se registraron la mayor cantidad de asuntos atendidos. Esto refuerza la importancia de la existencia de un órgano con autonomía técnica cuyas recomendaciones, acuerdos y laudos tiene el objetivo de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, garantizando así mismo el cumplimiento del derecho a la salud, en lo relativo a la prestación de servicios médicos.

Tabla 14. Total de asuntos atendidos, modalidades de atención 2018-2024

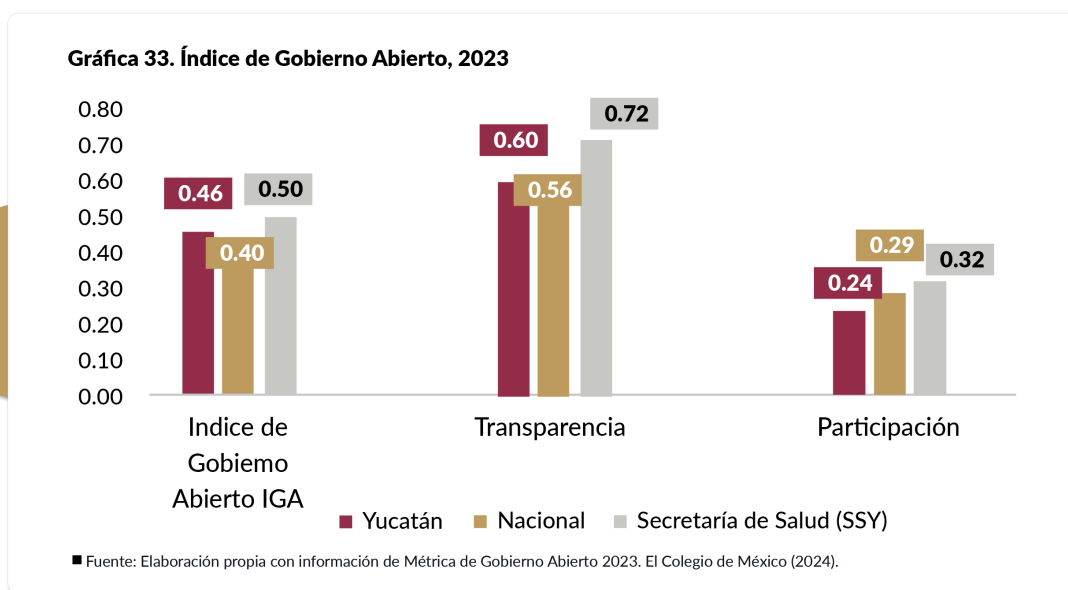
Año	Total de asuntos	Modalidades			
		Orientaciones	Asesorías especializadas	Gestiones inmediatas	Quejas
2018	374	183	58	90	43
2019	360	154	64	80	62
2020	239	125	42	40	32
2021	311	179	54	46	32
2022	336	169	70	61	36
2023	368	188	58	86	36
2024	304	137	52	68	47
Total	2292	1135	398	471	288
Porcentaje	100%	50%	17%	21%	13%

■ Fuente: CODAMEDY 2018-2024. Informe Anual 2018-2024. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán. <http://codamedy.ssy.gob.mx/categoria/informes/>.

Con información del Índice de Transparencia del Gasto en Salud, elaborado por Aregional, se dispone de un instrumento a través del cual se puede conocer la disponibilidad de información financiera de las Secretarías de Salud Estatales y/o los Organismos Públicos Descentralizados (OPD), en su carácter de encargados de la conducción de la política en salud a nivel estatal. De una puntuación de 55.50 obtenida por Yucatán en el Índice en 2024, posicionándose como octavo lugar nacional, pasó a un resultado de 66.85 puntos ubicándose en el sexto lugar, logrando pasar de estado con deficiente transparencia a un estado con suficiente transparencia en 2025, siendo el Estado de Guanajuato el estado que ocupó el primer lugar en ambas mediciones con 98.60 puntos y 91.79 puntos en ambos años, respectivamente. En ambos años el promedio nacional fue de 45.38 y 44.93 puntos, catalogado como deficiente transparencia. Estos resultados confirman el desinterés y desdén de los gobiernos para exponer la información pública en sus portales de internet sobre temas, documentos, políticas, presupuestos, contabilidad, y en general la transparencia de la gestión gubernamental. Esta situación limita el ejercicio efectivo del derecho a saber y reduce la utilidad de los mecanismos de rendición de cuentas (Aregional, 2025).

Mediante la Métrica de Gobierno Abierto 2023, se mide el grado de apertura de las instituciones públicas, desde la experiencia de las personas, donde el valor 1 representa un gobierno totalmente abierto y el valor 0 uno sin apertura. Esta métrica captura las experiencias de la ciudadanía en su interacción con sus gobiernos. A nivel nacional, el Índice de Gobierno Abierto fue de 0.46, el Índice de Transparencia de 0.60 y el de Participación de 0.32 puntos. Por su parte el Gobierno del Estado obtuvo resultados de 0.40, 0.56 y 0.24 puntos en el mismo orden. Ahora bien, al incorporar al análisis a la Secretaría de Salud Estatal, presenta resultados superiores a la media nacional y al resultado estatal en el IGA y en Transparencia, y aunque en el Índice de Participación es mejor que

el promedio estatal, queda ligeramente debajo el promedio nacional, al obtener resultados de 0.50, 0.72 y 0.29 puntos, sucesivamente (COLMEX, 2024). Esto muestra que, aunque los Servicios de Salud presentan tendencias hacia la apertura, aún quedan aspectos en la materia pendientes para lograr la apertura total y pueda alcanzar un estatus de Gobierno Abierto.



Como se ha observado, en el Sistema Estatal de Salud, aún persisten diferentes retos y brechas, con información proveniente de documentos públicos, oficiales de organismos reconocidos, de documentos y artículos científicos, lo más reciente posibles se evidenció, la existencia de desigualdad de acceso a servicios de salud en el que la infraestructura y recursos se encuentran concentrados en Mérida, y dejando en el rezago a las comunidades rurales, quienes para acceder a servicios efectivos realizan gastos familiares.

Que, aunque Yucatán ha experimentado avances en marginación y pobreza, todavía se mantiene en clasificaciones de alta marginación, siendo una vez más los más afectados las zonas rurales y comunidades maya hablantes.

Por su parte, también están presentes limitaciones en vigilancia epidemiológica, cuya calidad y articulación, ameritan ser fortalecidas, para que el registro de información que pongan en actividad la equipos operativos e instituciones del sector para un adecuado seguimiento de padecimientos de importancia epidemiológica, transmisibles y no transmisibles, como el VIH/SIDA e ITS, Infecciones Respiratorias y Diarreicas Agudas, enfermedades transmitidas por vectores, diabetes mellitus, hipertensión arterial, diversos tipos de tumores malignos, tabaquismo, alcoholismo, violencia de género, accidentes viales, en los principales; enfermedades relacionadas con la mala nutrición, problemas en la salud infantil y adolescente, con altas prevalencias de sobrepeso y obesidad, así como coberturas insuficientes de vacunación, que a posteriori afectan el desarrollo de los menores. Así mismo en la población en general se repite la presencia de sobrepeso y obesidad, con sus graves consecuencias para la salud.

La mortalidad infantil por IRAS y EDAS, continúa ocupando las primeras causas, al presentar resultados superiores a los promedios nacionales.

Tampoco se puede soslayar la constante presencia de eventos que pueden poner en riesgo la seguridad y la salud de la población, por lo que las acciones de vigilancia de riesgos sanitarios, en los casos que presentaron resultados insatisfactorios, requieren ser fortalecidos.

Asimismo, se documentó la existencia de limitaciones en infraestructura y recursos humanos en temas torales, como personal de salud, personal de odontología, personal que preste servicios de salud mental, en el que la tasa de suicidio es de los mayores a nivel nacional, necesidad de equipamiento médico y tecnológico para expandir y aprovechar los beneficios de la tecnología como la telemedicina y uso de expedientes clínicos electrónicos poco aprovechados hasta el momento.

Se observa que las enfermedades como el cáncer no son detectadas oportunamente, cuando ese tiempo resulta vital para el éxito de los tratamientos y menores gastos para el sector como para las familias en su atención.

La percepción de la calidad en la población también ha disminuido, y es demostrado porque la población no acude a la institución que le corresponde, sino que acude a prestadores privados o farmacias, que, aunque representan “bajo costo” tampoco ayudan a la economía familiar.

La presencia de mortalidad materna, también es reflejo de deficiencias en la atención y redes de apoyo.

La participación comunitaria para la salud, así como la participación de la ciudadanía en los procesos de rendición de cuentas si bien existen en el estado y en el Sector, aún presentan resultados que deben ser mejorados. Sobre todo, cuando los principios de la Atención Primaria a la Salud, precisan de una interacción permanente entre los responsables de la salud y la ciudadanía. Es precisamente desde esta interacción donde se puede hacer posible la adquisición de hábitos saludables que a la larga beneficia a la población directamente y al Sector salud con menores costos de atención de problemas de salud.

En resumen, Yucatán enfrenta desafíos en reducir desigualdades, fortalecer la infraestructura y recursos humanos en salud, mejorar la vigilancia epidemiológica, ampliar el acceso a la salud, en temas importantes como la salud materna, infantil, salud mental, y avanzar en la modernización tecnológica y, fomentar la participación ciudadana para la salud y para la transparencia del sistema.

La medicina Yucateca ha sido referente a nivel nacional, y aunque también se han realizado inversiones en el rubro de infraestructura, estos no resultaron suficientes o adecuadamente planeados, que han representado retrocesos, en áreas específicas como salud mental, nutrición, apoyo diagnóstico, etc.

Es por eso que actualmente existen rezagos importantes en recursos humanos, materiales y físicos, en el Sector Salud en general y en los Servicios de Salud de Yucatán, particularmente, que deben ser subsanados a efectos de lograr un cambio en las condiciones del sector salud, que lleve a un cambio en las condiciones de salud de la población, con el acceso garantizado al derecho a la salud de los habitantes del Estado, con un uso más eficiente de los recursos públicos para beneficio de la salud.

V. Prioridades del Desarrollo

En el marco del Renacimiento Maya se presentan las Prioridades del Desarrollo que guiarán la acción gubernamental durante los próximos años. Estos temas estratégicos representan la conexión entre el conocimiento técnico y la voz ciudadana concretando las necesidades más apremiantes de nuestra sociedad.

Las Prioridades del Desarrollo son temas estratégicos que surgen de un análisis y jerarquización de problemáticas identificadas en el diagnóstico. Representan los ámbitos clave donde deben concentrarse los esfuerzos institucionales para impulsar el bienestar social, el crecimiento equilibrado y la sostenibilidad en el territorio. En este apartado del PMP se enlistan las Prioridades identificadas para este Programa de Mediano Plazo, la descripción de cada una y los problemas públicos relacionados. Estas prioridades permiten organizar y focalizar las intervenciones públicas asegurando que los recursos se destinen a las áreas de mayor impacto.

Las Prioridades del Desarrollo son un reflejo de la determinación de un gobierno que actúa con sentido histórico y responsabilidad social, que atiende primero lo más urgente sin dejar a un lado las bases para un cambio duradero y garantizar que ningún yucateco se quede atrás. Cada Prioridad responde a problemas concretos y servirá como guía para orientar las Políticas Públicas hacia los resultados que nuestra población espera y merece. Con esta planeación estratégica Yucatán avanza paso a paso hacia su versión más justa y próspera.

Prioridades del Desarrollo Identificadas:

1. Salud pública integral y preventiva para el bienestar de Yucatán
2. Equidad en el acceso a la salud
3. Participación y transparencia en salud
4. Regulación sanitaria de establecimientos

Salud pública integral y preventiva para el bienestar de yucatán: Esta prioridad busca garantizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles; fortalecer la atención integral en salud mental, nutrición y cáncer en mujeres; fortalecer la salud sexual y reproductiva, asegurar cobertura efectiva de vacunación; modernizar la infraestructura, el equipamiento médico y el uso de tecnologías de información; y consolidar la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias mediante un sistema de vigilancia epidemiológica robusto y oportuno.

Equidad en el acceso a la salud: Esta prioridad busca garantizar servicios integrales de salud de calidad para toda la población, especialmente grupos vulnerables como niñas, niños, adolescentes y personas sin seguridad social; promover la prevención y atención de la violencia, la salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural y de género; asegurar la atención del embarazo, parto y puerperio; y brindar acceso gratuito a medicamentos, prevención y detección oportuna de enfermedades a grupos vulnerables, favoreciendo estilos de vida saludables y cerrando brechas en la atención sanitaria.

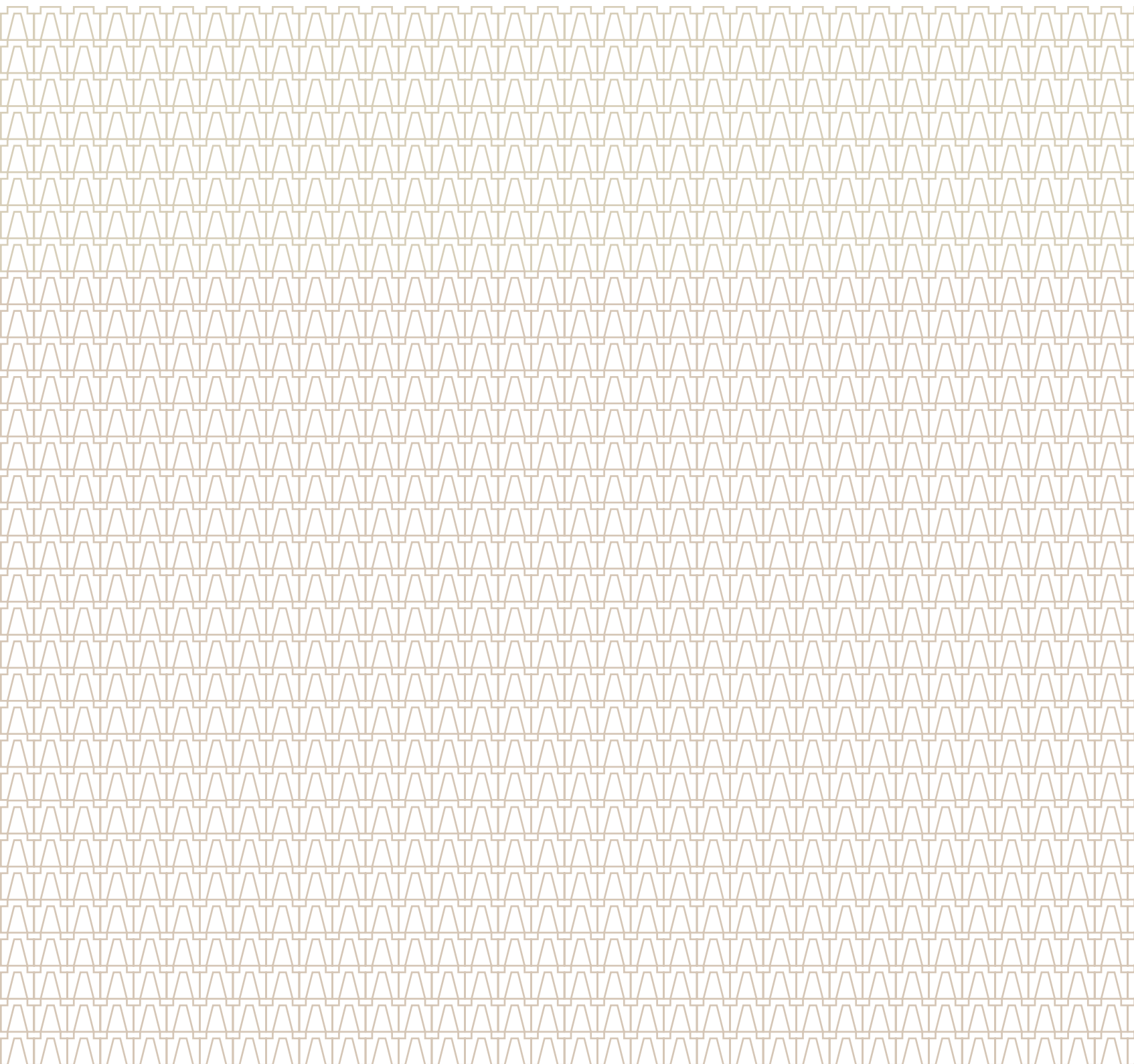
Participación y transparencia en salud: Esta prioridad busca fomentar entornos saludables a través de acciones multisectoriales que promuevan el bienestar en todos los espacios de la vida; fortalecer mecanismos imparciales, ágiles y confidenciales de resolución de conflictos entre personal de salud y pacientes; así como mejorar la disponibilidad de sangre y órganos para salvar vidas, todo ello mediante procesos transparentes, inclusivos y con amplia participación ciudadana que fortalezcan la confianza en el sistema de salud, bajo los principios de la Atención Primaria a la Salud (APS).

Regulación sanitaria de establecimientos: Es prioridad busca fortalecer la vigilancia y regulación oportuna y eficiente de riesgos sanitarios en espacios sujetos a control, como establecimientos comerciales, servicios de salud y puntos de venta de alimentos y bebidas, con el fin de proteger la salud de la población, prevenir afectaciones y garantizar condiciones seguras y saludables en dichos entornos.

Problemas Públicos Identificados

Tabla 15. Problemas Públicos identificado derivado de las prioridades del desarrollo

Prioridad del Desarrollo	Problema Central
Prioridad 1: Salud pública integral y preventiva para el bienestar de Yucatán	• Alta incidencia de VIH, SIDA e ITS en población de 15 a 44 años de edad. • La población en contacto directo o indirecto con animales enfermos tiene alto riesgo de padecer enfermedades zoonóticas (Rabia, Brucelosis, Rickettsia). • Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vector en la población del Estado. • Alta morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino en la población femenina de 25 a 69 años de edad. • Inadecuado e inoportuno diagnóstico y atención de padecimientos mentales en la población. • Alta prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico-degenerativas en la población. • Las unidades médicas presentan limitaciones en su infraestructura, equipamiento médico y la incorporación de nuevas tecnologías. • Baja cobertura de vacunación de los esquemas que corresponden a la edad de la población. • Alta incidencia de enfermedades en población infantil y adolescente. • Acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, anticoncepción, atención prenatal y promoción integral con equidad de género e interculturalidad.
Prioridad 2: Equidad en el acceso a la salud	• Acceso limitado a servicios de salud de calidad de la población sin seguridad social. • Limitada capacidad de financiamiento de servicios de salud de la población vulnerable.
Prioridad 3: Participación y transparencia en salud	• Personal operativo del sector salud del Estado interviene de forma inoportuna y/o extemporánea en la atención de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica y emergencias sanitarias. • Insuficiente fomento de la salud para el autocuidado de la salud en entornos cercanos a la población. • Incremento de la insatisfacción de usuarios en su relación con los profesionales de la salud. • Insuficiente disponibilidad de órganos, tejidos, células y hemocomponentes en unidades médicas para cubrir la demanda de la población con problemas de salud. • Los actores que prestan servicios de salud en Yucatán tienen limitada coordinación en la atención de necesidades de salud de la población.
Prioridad 4: Regulación sanitaria de establecimientos	• Insuficiente cobertura de actividades de fomento y vigilancia sanitaria de establecimientos y puntos sujetos a vigilancia sanitaria.



VI. Objetivos y Estrategias

En el Gobierno del Estado estamos convencidos de que la verdadera transformación se construye con una visión clara de lo que se debe hacer para lograr los resultados deseados.

Para lograr lo anterior, cada Prioridad del Desarrollo se atiende a través de los Objetivos y las Estrategias que se presentan en esta sección y que han sido diseñados para traducir las necesidades en acciones institucionales efectivas.

Cada Objetivo representa un ideal que contribuye directamente a la solución de los problemas identificados. Las Estrategias, por su parte, detallan el conjunto de acciones coordinadas que permitirán alcanzar dichos objetivos, asegurando un enfoque integral y multisectorial. Esta estructura garantiza que las intervenciones públicas no solo respondan a las problemáticas actuales, sino que además generen las condiciones para un desarrollo sostenible e incluyente.

Al establecer esta clara relación entre Objetivos y Estrategias, el Programa de Mediano Plazo se consolida como instrumento fundamental para materializar lo plasmado en el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, asegurando que cada acción institucional contribuya a mejorar la calidad de vida de los yucatecos.

Prioridad del Desarrollo 1: Salud pública integral y preventiva para el bienestar de Yucatán

Objetivos:

- Disminuir la incidencia de las comorbilidades, complicaciones y discapacidades en el estado de Yucatán asociados a la mala nutrición.
- Disminuir el riesgo de posibles complicaciones de salud y hospitalizaciones con aplicación de biológicos.
- Mantener la disminución en la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Aumentar la inmunidad colectiva (inmunidad en rebaño) para generar mayor protección a la población más susceptible en el estado.
- Alcanzar los indicadores en salud pública y metas de vacunación nacional.
- Fomentar el autocuidado de la salud en hábitos saludables, alimentación y actividad física en la población del estado.
- Incrementar los índices de calidad de los servicios de salud en el estado de Yucatán.
- Proporcionar información adecuada sobre los hábitos saludables de alimentación y actividad física, para el autocuidado de la salud en los entornos laborales y escolares del estado de Yucatán.
- Gestionar la ampliación de horarios de atención en unidades especializadas y la habilitación de nuevos servicios en unidades médicas estratégicas, para reducir la saturación en los servicios de salud del estado de Yucatán.
- Reducir la incidencia de VIH, SIDA y la reinfección de las ITS en el Estado.
- Reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH, SIDA e ITS.
- Promover la adherencia al tratamiento que garantice la efectividad de los tratamientos antirretrovirales y para ITS en la población afectada del estado.
- Reducir los riesgos para la salud pública asociados a animales domésticos en el estado de Yucatán.
- Fortalecer la identificación oportuna de casos sospechosos de zoonosis por parte del personal del primer nivel de atención.
- Reducir la incidencia de enfermedades zoonóticas prevenibles en la población de Yucatán.
- Reducir los incidentes de agresiones por animales callejeros en el estado de Yucatán.
- Disminuir la demanda del servicio de atención en las unidades médicas por personas que enferman por enfermedades transmitidas por vector en el estado de Yucatán.
- Disminuir el riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por vector en el estado de Yucatán.
- Disminuir el ausentismo laboral por enfermedades transmitidas por vector en el estado de Yucatán.
- Aumentar la participación ciudadana en la eliminación de vectores y sus criaderos de las viviendas y entornos inmediatos a las familias.
- Incorporar métodos innovadores amigables con el ambiente para el control de vectores en las actividades preventivas institucionales en el estado de Yucatán.
- Reducir los costos de atención médica institucional asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama y cervicouterino en el estado de Yucatán.
- Reducir el impacto económico en familias por gastos médicos derivados de cáncer mamario y cervicouterino.

- Disminuir la morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino.
- Mejorar la percepción de la calidad de los servicios de cáncer en la mujer con la mejora continua de procesos y protocolos de atención.
- Disminuir las consecuencias de los trastornos mentales y el consumo adictivo de sustancias en la población.
- Disminuir los índices de violencia y conductas adictivas en la población mediante la atención oportuna previa a la presentación de complicaciones y comorbilidades.
- Favorecer que las y los usuarios referidos a los servicios de salud mental cuenten con diagnósticos adecuados.
- Reducir la morbilidad por secuelas del embarazo sin control postnatal.
- Fortalecer la identificación oportuna de los datos de alarma que condicionan emergencias obstétricas para reducir los costos de atención por complicaciones derivadas del inicio tardío de control del embarazo.
- Reducir la mortalidad materna y perinatal por emergencias obstétricas.
- Impulsar la práctica de la Partería Tradicional en especial en las comunidades mayas como parte de la cultura y cosmovisión de la población.
- Promover el acceso universal a servicios de salud con infraestructura estratégicamente distribuida en el Estado.
- Promover y fortalecer la infraestructura de salud pública y de atención médica inclusiva y adaptada a grupos vulnerables con infraestructura, equipamiento y tecnología de vanguardia.
- Disminuir el riesgo de errores en los diagnósticos médicos al contar con equipamiento médico a la vanguardia en el estado.
- Implementar sistemas automatizados en los procesos médicos y administrativos.
- Disminuir el incumplimiento de la normatividad vigente en materia de infraestructura física y de equipamiento en los establecimientos de salud.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud en el estado de Yucatán.
- Disminuir la postergación de los servicios de salud a la población del estado de Yucatán.

Estrategias:

- Aplicar pruebas rápidas de detección de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual.
- Ampliar los horarios de atención y personal de salud actualizado y sensibilizado en servicios de prevención y atención de VIH e ITS.
- Distribuir Insumos de prevención contra VIH e ITS combinados desde edades tempranas para tener prácticas sexuales responsables, protegidas y seguras, así como entre poblaciones clave para reducir riesgos de reinfección.
- Implementar estrategias educativas sobre prevención combinada para disminuir la transmisión de VIH, SIDA e ITS entre la población yucateca.
- Impartir sesiones informativas sobre el uso correcto y constante de los insumos de prevención del VIH e ITS, así como de los servicios disponibles de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y Profilaxis Post Exposición (PEP).

- Ampliar el acceso a la información libre de mitos y tabúes sobre el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual a través de la difusión de infografías de fuentes de información confiable en las páginas oficiales de Salud.
- Realizar campañas permanentes de prevención y sensibilización sobre el VIH e ITS, adaptadas a las características culturales, lingüísticas y sociales de cada población a la que será dirigida, con mensajes accesibles, veraces y sostenibles
- Capacitar al personal de salud en perspectiva de género y derechos humanos aplicados al manejo de VIH/SIDA/ITS.
- Fomentar la tenencia responsable de animales de compañía mediante acciones de promoción, vacunación antirrábica y jornadas de esterilización de perros y gatos.
- Fortalecer el conocimiento de la población sobre el impacto de las enfermedades zoonóticas en la salud pública mediante estrategias de promoción y educación para la prevención de estas enfermedades.
- Disminuir la exposición a garrapatas y otros ectoparásitos, mediante el resguardo de áreas naturales y nichos ecológicos que reduzcan la interacción de la población con animales silvestres.
- Mejorar la calidad y precisión de los datos sobre la ubicación de casos de enfermedades transmitidas por vector sujetos a vigilancia epidemiológica en el estado de Yucatán.
- Fomentar la participación poblacional en la limpieza y eliminación de criaderos de vectores transmisores de enfermedades en las localidades de riesgo en el estado de Yucatán.
- Disminuir la densidad de vectores transmisores de enfermedades en los reservorios naturales cercanos a localidades vulnerables, con control vectorial en el estado de Yucatán.
- Difundir información sobre la necesidad del manejo integral de las acciones preventivas de las enfermedades transmitidas por vector del estado de Yucatán.
- Implementar medidas de control de vectores sostenibles con productos amigables con el ambiente y la fauna, eficaces y adaptados localmente.
- Fomentar mayor conocimiento de los síntomas y signos de alarma de enfermedades transmitidas por vector en el estado de Yucatán.
- Fomentar el desarrollo de proyectos de investigación de control de vectores.
- Ampliar la difusión de información para la prevención y detección de cáncer de mama y cervicouterino, con campañas de promoción culturalmente relevantes y lingüísticamente precisas.
- Eliminar los estereotipos y creencias erróneas mediante la difusión de información objetiva de los factores de riesgo y los métodos de detección de cáncer de mama y cervicouterino en la población en general.
- Acercar los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y cervicouterino a las comunidades geográficamente dispersas o alejadas.
- Fortalecer la capacidad instalada para la prevención y atención del cáncer de mama y cervicouterino desde la atención primaria, con infraestructura de servicios diagnósticos y de tratamiento.

- Fortalecer de manera continua el conocimiento del personal médico y paramédico de los procesos de atención de pacientes con sospecha y diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cervicouterino.
- Implementar procesos de planeación y gestión estratégica que aseguren la suficiencia de insumos y personal para el diagnóstico y tratamiento de cáncer en la mujer.
- Reducir los factores culturales y barreras lingüísticas en la prestación de servicios de salud para mujeres con cáncer en el Estado.
- Optimizar la gestión institucional del sistema de referencia y contrarreferencia en materia de cáncer en la mujer.
- Reforzar las acciones de prevención de adicciones y de promoción de la salud mental que impacten la conciencia de la población.
- Integrar la perspectiva de género e interculturalidad al modelo de atención a la salud mental.
- Fortalecer el acceso a los servicios de salud mental con personal suficiente desde las unidades de primer nivel de atención.
- Desarrollar habilidades clínicas en el personal de salud que mejoren la calidad de la atención de la salud mental y de las adicciones.
- Favorecer la creación de espacios que fomenten el autocuidado y la salud mental del personal de salud.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional de atención a la salud mental.
- Procurar la creación de entornos escolares saludables que favorezcan la alimentación saludable y actividad física con la intervención de instituciones de salud y gubernamentales en la entidad.
- Fomentar el aprovechamiento de espacios físicos para el fomento de actividad física en la población de los municipios del Estado.
- Concientizar sobre la alimentación adecuada y desarrollo de actividad física en entornos familiares y laborales.
- Fomentar el consumo de alimentos locales y de la milpa maya en la dieta diaria de la población del estado.
- Mejorar la coordinación institucional del sector salud y diferentes niveles de gobierno, para la optimización de recursos en los ámbitos de nutrición.
- Capacitar a la población sobre métodos anticonceptivos de planificación familiar y vida sexual protegida.
- Impulsar el ingreso de las embarazadas a control prenatal desde el primer trimestre gestacional en el sistema estatal de salud a fin de garantizar un seguimiento y referencia oportuna.
- Incrementar la capacitación y sensibilización del personal de salud en la atención a las personas gestantes para otorgar una consulta eficaz y empática.
- Identificar enfermedades previas que puedan poner en riesgo la salud de las embarazadas mediante tamizajes y detecciones específicas para otorgar un tratamiento eficaz y oportuno.
- Capacitar y sensibilizar con interculturalidad al personal de los servicios de salud sobre el ejercicio de la partería tradicional en la atención de las personas gestantes.

- Reforzar los sistemas de información que registran los servicios proporcionados por parteras tradicionales.
- Desarrollar esquemas de monitoreo continuo de las condiciones físicas de las infraestructuras administrativas y de salud que inciden en el adecuado mantenimiento, seguridad y funcionalidad durante el servicio.
- Fomentar la adopción continua y sistemática de innovaciones tecnológicas y de comunicaciones en los ámbitos de la salud que mejoran la calidad, eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud.
- Equipar a los hospitales con generadores de energía y sistemas de agua autónomos para contingencias.
- Gestionar la asignación y administración eficiente de recursos financieros en las finanzas estatales para fortalecer y sostener la infraestructura de los servicios de salud.
- Ampliar la cobertura de conectividad y equipamiento tecnológico básico en los centros de salud.
- Priorizar la infraestructura física en salud en municipios con mayor rezago social.
- Implementar estrategias para asegurar un adecuado mantenimiento preventivo de unidades médicas.
- Acondicionar unidades de salud con infraestructura inclusiva para las personas con discapacidad.
- Incrementar el número de acciones de vacunación extramuros en beneficio de la población del estado.
- Fortalecer las campañas de difusión en medios digitales para dar un mayor acceso a la información confiable sobre el beneficio de la vacunación en el estado.
- Implementar campañas de promoción de la salud en comunidades prioritarias para prevenir enfermedades y complicaciones evitables.
- Instalar bancos de sangre y almacenes estratégicos de insumos médicos en regiones clave.
- Fortalecer la capacitación del personal de primer contacto en la identificación temprana de signos de alarma y referencia oportuna.
- Ampliar la cobertura de brigadas médicas itinerantes en zonas rurales para llevar servicios preventivos y diagnósticos básicos.
- Desarrollar protocolos en unidades de salud para priorizar la atención de casos urgentes y evitar saturación.
- Optimizar el sistema de citas programadas para reducir tiempos de espera y garantizar acceso oportuno a consultas.
- Establecer alianzas con organizaciones comunitarias para difundir prácticas de autocuidado y uso racional de servicios de salud.
- Monitorear indicadores de morbilidad en tiempo real para detectar brotes y activar respuestas inmediatas.
- Mejorar el abasto permanente de medicamentos e insumos en unidades de primer nivel.

Prioridad del Desarrollo 2: Equidad en el acceso a la salud

Objetivos:

- Reducir los índices de morbilidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias en la población infantil.
- Disminuir el riesgo de desarrollo de sobrepeso y obesidad en la población infantil y adolescente.
- Disminuir las alteraciones del lenguaje y los problemas del aprendizaje en la población infantil, mediante la detección oportuna y el tratamiento adecuado de la hipoacusia.
- Aumentar la satisfacción de la población usuaria y del personal de salud en los establecimientos que prestan servicios de salud en el estado de Yucatán.
- Incrementar la cobertura de atención a la población vulnerable del Estado de Yucatán.
- Promover alternativas de acceso a servicios de salud disponibles para atención oportuna de la población vulnerable.
- Fomentar la coordinación efectiva con las instituciones involucradas en la atención de la población en situación de vulnerabilidad para la atención eficiente en servicios de salud de salud.
- Impulsar la integración de acciones y políticas que mejoren la calidad de vida de la población vulnerable en la entidad.
- Disminuir las complicaciones de salud evitando la saturación de servicios y promoviendo la atención oportuna en el estado de Yucatán.

Estrategias:

- Promover la participación de los padres en la salud de sus hijos mediante la difusión del programa “Control del niño sano” para incentivar su asistencia a la consulta médica.
- Disminuir la inseguridad alimentaria en la población infantil y adolescente, a través de la promoción de prácticas de alimentación saludable.
- Fomentar en la población la capacidad para identificar publicidad engañosa sobre alimentación en redes sociales mediante campañas educativas.
- Impulsar la realización del diagnóstico y tratamiento oportuno de hipoacusia en la población infantil a través de información proporcionada a padres y cuidadores de menores.
- Incrementar la disponibilidad de equipos funcionales para tamiz auditivo en los Servicios de Salud de Yucatán para garantizar la cobertura oportuna y eficiente del programa.
- Capacitar de manera continua al personal de salud en procesos estandarizados y normativa vigente.
- Realizar supervisión continua de los procesos ejecutados en los establecimientos de salud.
- Gestionar el adecuado abasto de insumos en los establecimientos de atención a la salud.
- Gestionar la presencia de traductores de lengua maya en unidades de salud.

- Administrar eficientemente los recursos para el adecuado funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Incorporar la perspectiva de género, el enfoque de derechos humanos e interculturalidad en los programas institucionales de formación continua.
- Establecer una asignación financiera específica en los servicios de salud dirigidos a mujeres con perspectiva de género y enfoque de reducción de desigualdades estructurales.
- Simplificar los procesos administrativos con énfasis en garantizar una atención integral a mujeres víctimas de violencia.
- Operar políticas públicas con enfoque intersectorial y de género para la atención de la violencia contra las mujeres.
- Promover la atención médica oportuna para disminuir la saturación de los servicios en los establecimientos de salud.
- Fortalecer las políticas para la igualdad de condiciones en atención a la salud de la población yucateca.
- Fortalecer el acceso a la atención médica de la población en localidades de alta marginación del estado de Yucatán.
- Gestionar las acciones de mejora de las vías de acceso y movilidad adecuada hacia los establecimientos de salud.
- Implementar estrategias que optimicen el traslado oportuno de habitantes de zonas rurales y alejadas a servicios de salud en casos de emergencias médicas o enfermedades.
- Implementar redes integradas de primer contacto en comunidades dispersas, combinando equipos itinerantes con plataformas digitales para atención básica.
- Establecer modelos diferenciados de atención primaria en zonas rurales y de alta marginación, mediante unidades móviles y telemedicina, para reducir las barreras geográficas de acceso.
- Proponer la actualización de la normatividad de las instancias que brindan apoyos sociales a la población en situación de vulnerabilidad.
- Ampliar la participación de la Administración del Patrimonio de la beneficencia pública en el acceso a servicios de salud de la población en situación de vulnerabilidad.
- Diseñar campañas de sensibilización de la cultura de donación en beneficio de las personas en situación de vulnerabilidad con la coordinación de la Administración de la Beneficencia Pública de Yucatán.
- Fomentar iniciativas de cooperación con instancias nacionales e internacionales que aumenten el presupuesto del sistema estatal de salud.
- Promover el acceso a fondos de financiamiento a través de convenios con la beneficencia nacional.

Prioridad del Desarrollo 3: Participación y transparencia en salud

Objetivos:

- Contener oportunamente los brotes y casos de enfermedades sujetas a vigilancia de todos los municipios del Estado.
- Favorecer la implementación efectiva y sostenida de acciones preventivas, con enfoque territorial, cobertura en poblaciones en riesgo, promoviendo la participación social y la comunicación efectiva en situaciones de interés epidemiológico.
- Fortalecer la atención temprana y resolutive en el primer nivel de atención para evitar complicaciones y hospitalizaciones por enfermedades prevenibles.
- Fomentar el autocuidado de la población yucateca para reducir la morbilidad y mortalidad en la población del estado de Yucatán.
- Fortalecer las acciones de promoción de estilos de vida saludables y medidas de prevención de enfermedades para una mejor calidad de vida en la población yucateca.
- Fomentar la participación de la ciudadanía en la vigilancia y mejora de los servicios de salud.
- Promover la transparencia en la gestión de recursos públicos destinados a programas de salud.
- Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas en instituciones de salud.
- Promover la educación en salud con enfoque de corresponsabilidad ciudadana.
- Establecer canales efectivos de comunicación entre autoridades y ciudadanos para la toma de decisiones en salud.
- Reducir la demanda de trasplantes de órganos, tejidos células y transfusión de hemocomponentes.
- Disminuir el tiempo de espera de los pacientes que requieran un trasplante y/o transfusión.
- Impulsar la asistencia a la atención médica pública por parte del usuario, mediante la difusión del conocimiento de derechos y obligaciones.
- Fortalecer el acceso a los métodos alternativos de solución de controversias de la Comisión de Arbitraje Médico para disminuir los procesos judiciales.
- Optimizar los recursos humanos, materiales y equipamiento disponibles en el sistema de salud.
- Promover el acceso equitativo a servicios de calidad en todas las regiones de Yucatán.
- Fortalecer la coordinación de los servicios de salud entre las instancias prestadoras de atención.
- Mejorar la respuesta intersectorial oportuna y eficaz ante emergencias o prioridades sanitarias comunes.
- Fomentar en las instituciones de salud el aprovechamiento del potencial de investigación, formación y desarrollo tecnológico.

Estrategias:

- Implementar un programa de formación continua, sistemática y obligatoria para el personal operativo de vigilancia epidemiológica y respuesta sanitaria, que promueva la actualización permanente en protocolos, normativas y capacidades técnicas.
- Fortalecer la coordinación entre instituciones y sectores, a través de reglas claras y bien aplicadas, para promover una respuesta organizada y eficaz ante brotes, emergencias sanitarias o situaciones que representen un riesgo para la salud de la población.
- Mejorar la planeación, el financiamiento y la gestión operativa del sistema de vigilancia epidemiológica y respuesta sanitaria, promoviendo la disponibilidad oportuna de recursos humanos, materiales, tecnológicos y logísticos en todos los niveles del sistema.
- Incentivar la proactividad de la comunidad en el autocuidado de la salud.
- Impulsar el enfoque preventivo de las enfermedades en la población
- Acercar los servicios preventivos y de promoción de la salud a la población dispersa mediante equipos de salud itinerantes y brigadas de salud.
- Facilitar el acceso a materiales y medios de difusión en salud para la población simplificando los procesos.
- Fomentar el uso de la lengua maya en personal de salud en la interacción con la población mayahablante.
- Integrar la cosmovisión maya en la atención a los determinantes sociales de la población que se asume como maya.
- Establecer mecanismos de coordinación entre instituciones para evitar la duplicidad de acciones comunitarias.
- Promover la homologación de los criterios de fomento y acciones de prevención entre las instituciones ejecutantes de programas de salud en el Estado.
- Difundir los derechos y obligaciones en materia de salud en la población usuaria de los servicios médicos en el Estado.
- Procurar la correcta utilización del recurso humano e infraestructura para ofrecer un servicio óptimo de resolución de conflictos del acto médico.
- Difundir el proceso de atención de la Comisión de Arbitraje Médico a los usuarios de los servicios públicos de salud.
- Capacitar al personal de salud para la implementación de campañas de difusión permanentes sobre la cultura de donación con enfoque comunitario, educativo y mediático.
- Impactar en la disminución de enfermedades crónico-degenerativas mediante la promoción de la cultura de la donación, incrementando la tasa de donación efectiva de órganos, tejidos, células y hemocomponentes en el Estado.
- Profesionalizar al personal de salud involucrado en procesos de donación y trasplante a través de programas de formación continua sobre la donación.
- Ampliar la infraestructura física y tecnológica para las actividades de donación y conservación de órganos, tejidos, células y hemocomponentes.

- Implementar plataformas digitales para que la población reporte irregularidades en servicios de salud.
- Fortalecer la creación y operación de comités de salud.
- Promover campañas de sensibilización sobre derechos en salud y mecanismos de participación.
- Publicar en portales oficiales informes detallados sobre el uso de presupuestos en salud.
- Difundir en redes sociales y medios locales los avances de programas de salud con evidencia verificable.
- Capacitar a funcionarios en rendición de cuentas y acceso a la información pública.
- Realizar informes trimestrales públicos con indicadores de desempeño.
- Implementar encuestas de satisfacción de usuarios en unidades médicas.
- Implementar campañas educativas sobre prevención de enfermedades con participación de líderes comunitarios.
- Integrar talleres escolares y comunitarios sobre derechos en salud.
- Habilitar buzones físicos y digitales para recepción de quejas y sugerencias en unidades de salud.
- Promover el uso de herramientas tecnológicas para resolver dudas sobre servicios médicos.
- Fortalecer la interacción de las estructuras institucionales del Sector Salud.
- Promover el involucramiento efectivo de los integrantes del sistema estatal de salud en los procesos de toma de decisiones.
- Impulsar la atención conjunta y coordinada de las necesidades de salud entre las instituciones del Sector Salud y demás sectores gubernamentales.
- Establecer mecanismos adecuados para integrar la agenda estatal de salud en educación, vigilancia y redes de atención.
- Desarrollar sistemas de información en salud con datos públicos actualizados, veraces y accesibles.
- Promover que el personal de salud cuente con acceso a programas de capacitación y actualización profesional.

Prioridad del Desarrollo 4: Regulación sanitaria de establecimientos

Objetivos:

- Reducir los riesgos sanitarios en establecimientos de alimentos y bebidas mediante inspecciones periódicas y asesorías técnicas.
- Optimizar la atención oportuna ante las emergencias sanitarias mediante una adecuada coordinación interinstitucional en la entidad.
- Fortalecer la Vigilancia Sanitaria a establecimientos y puntos sujetos a control sanitario en la entidad.
- Vigilar el cumplimiento de normas sanitarias en establecimientos de salud públicos y privados.
- Incrementar el número de establecimientos en el Estado que operan bajo la normativa aplicable.

Estrategias:

- Gestionar la adquisición de insumos de vigilancia y análisis fisicoquímicos para mejorar la vigilancia sanitaria que se realiza en la entidad.
- Fomentar el conocimiento de la normatividad aplicable por parte de los puntos sujetos a control sanitario para que los servicios que prestan y/o expenden productos sean inofensivos para la población consumidora de la entidad.
- Impulsar la denuncia ciudadana ante el incumplimiento de la normatividad sanitaria de los establecimientos y puntos sujetos a vigilancia sanitaria.
- Gestionar la adquisición de equipos de laboratorio modernos que mejoren la capacidad analítica respecto de las muestras tomadas a alimentos, bebidas y agua de uso y consumo humano.
- Aumentar la capacidad de vigilancia y regulación sanitaria con personal y herramientas de trabajo suficientes.
- Realizar inspecciones sanitarias programadas y aleatorias.
- Impulsar las capacitaciones sobre manejo higiénico de alimentos.
- Promover la certificación de personal en estándares sanitarios.

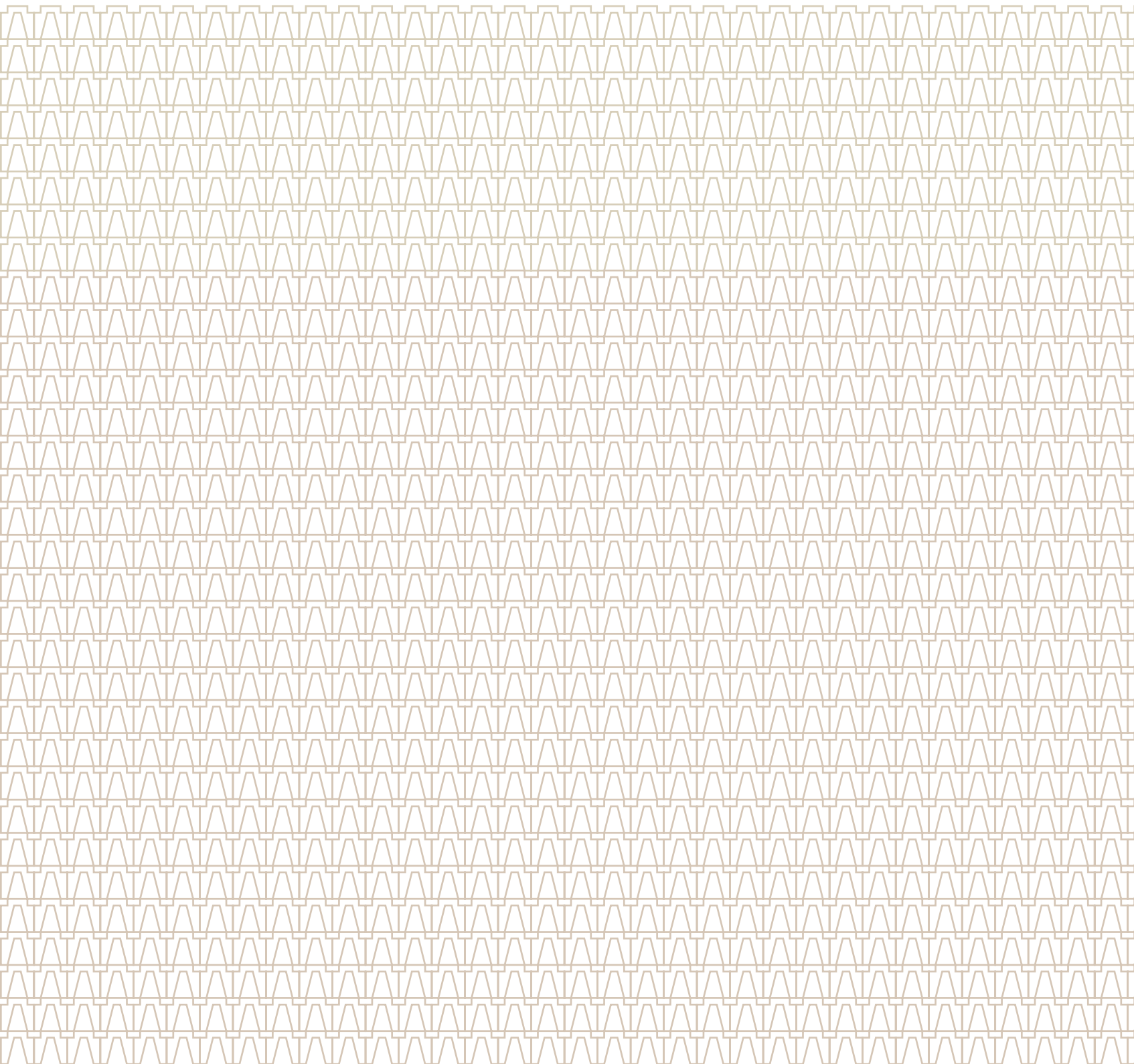
VII. Políticas Públicas

En Yucatán estamos escribiendo una nueva historia, una donde el bienestar y la justicia social se construyen con decisiones firmes, pero también con el corazón puesto en las personas. En esta sección encontrarás las políticas públicas que traducen en acciones concretas los compromisos del Gobierno del Estado, con el firme propósito de reducir las desigualdades, atender lo urgente y sembrar soluciones duraderas que no dejen a nadie atrás.

Cada política pública aquí presentada nace de un proceso reflexivo y colectivo: parte de diagnósticos claros, de la voz de la ciudadanía y de un profundo análisis sobre lo que es posible hacer, cómo hacerlo y con quién hacerlo. Estas políticas no son ideas sueltas, son respuestas estructuradas a problemáticas reales, que consideran a las personas como el centro de cada decisión.

Por eso, en este apartado encontrarás, para cada política pública, una explicación del problema que busca resolver, a quién va dirigida, por qué es necesaria y cómo contribuirá a la transformación del estado. Además, se presenta un análisis de su viabilidad desde cinco dimensiones fundamentales: legal, técnica, política, social y ambiental.

Este esfuerzo no sólo busca generar resultados, sino hacerlo con responsabilidad, con sensibilidad y con visión de futuro. Porque construir un Yucatán más justo, humano y sostenible requiere de políticas públicas que estén a la altura de los desafíos pero, sobre todo, de las esperanzas de su gente.



1

Política Pública

Salud Sexual Plena con Enfoque Informado, Cultural y Libre de Estigmas

Política Pública 1: Salud Sexual Plena con Enfoque Informado, Cultural y Libre de Estigmas

Problema Público que Atiende

En el Estado de Yucatán se presenta una alta incidencia de casos por VIH, SIDA e ITS en la población de 15 a 44 años, por las barreras existentes en el acceso a los insumos de prevención, los mitos relacionados al uso del condón y la información sin pertinencia cultural.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población objetivo de esta política incluye a hombres y mujeres en edad reproductiva y con vida sexual activa en el Estado de Yucatán.

En cuanto a los grupos prioritarios, se contemplan a los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), debido a que la epidemia de VIH está concentrada en esta población, que presenta alta incidencia y prevalencia.

También se incluye a las personas que ejercen el trabajo sexual, tanto hombres como mujeres cisgénero y trans, por su alta vulnerabilidad y exposición al riesgo de contagio.

Las personas gestantes, incluyendo mujeres cisgénero y hombres transgénero en proceso de embarazo, representan un grupo de riesgo crítico por la posibilidad de transmisión vertical de VIH y sífilis, contribuyendo a los objetivos de eliminación para 2030.

Las personas migrantes, dada la dinámica de flujo migratorio en Yucatán, requieren acceso a servicios integrales de salud para prevenir contagios durante su tránsito. Asimismo, las personas privadas de la libertad en centros de readaptación social enfrentan barreras para acceder a detección y atención integral del VIH, sida e ITS.

Las personas en situación de internamiento temporal en anexos, albergues o unidades psiquiátricas también necesitan servicios integrales de detección y prevención, dada su limitada accesibilidad. Finalmente, los pueblos originarios y líderes comunitarios, incluyendo parteras, sobadoras y practicantes de medicina tradicional, carecen de acceso a información culturalmente pertinente, por lo que es fundamental promover intervenciones que respeten su lengua y cultura, fomentando la participación comunitaria y un enfoque de derechos humanos e inclusión.

Descripción de la Intervención Pública

La finalidad de la intervención es disminuir la incidencia de VIH, SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS) en el estado de Yucatán, garantizando el acceso universal a los servicios de salud y a los tratamientos antirretrovirales. Para ello, se implementarán campañas informativas con pertinencia cultural y estrategias de prevención combinada que integren

perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y los principios de corresponsabilidad, promoviendo el mayor involucramiento de las personas afectadas (MIPA). Esta intervención busca fortalecer la prevención, detección y atención integral, contribuyendo así a la reducción de la transmisión y mejorando la calidad de vida de las poblaciones vulnerables.

El enfoque territorial se centra en todo el estado de Yucatán, con especial énfasis en aquellos municipios que presentan una alta incidencia de casos de VIH, SIDA e ITS.

En el ámbito institucional, la implementación de la política involucra a todas las instituciones de salud, organismos gubernamentales, organizaciones de base comunitaria, líderes locales y los H. Ayuntamientos del Estado de Yucatán.

Finalmente, desde el ámbito normativo, se procurará la efectiva observancia y armonización entre las diversas normas y leyes relacionadas con la política pública, tales como la Ley para la Prevención y Control del VIH, SIDA y otras ITS, Yucatán (31 de julio 2019), NOM-010-SSA-2023, para la Prevención y Control de la Infección por VIH, NOM-039-SSA2-2014, para la Prevención y Control de las ITS, Guía Nacional para la Prevención del VIH y el SIDA (CENSIDA), Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH (CENSIDA), Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS (CENSIDA), Guía de atención para otorgar profilaxis pre exposición (PrEP) en México (CENSIDA), Guía para la Detección del VIH (CENSIDA), Manual de Consejería en VIH, SIDA e ITS (CENSIDA), El Manual de Transmisión Vertical de VIH y Sífilis (DGE), Programa de Acción Específica VIH y otras ITS (CENSIDA), Programa de Acción Específica Hepatitis C (CENSIDA).

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera con esta intervención se busca reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población del estado de Yucatán, asociados a enfermedades transmisibles, zoonóticas y relacionadas con la nutrición, incluyendo su impacto en la morbilidad, la mortalidad, la salud mental, los costos sociales y económicos, y la calidad percibida de los servicios públicos de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de esta política pública es fundamental para prevenir una pandemia descontrolada que demandaría recursos aún mayores y pondría en riesgo la salud pública. Su pertinencia radica en que la epidemia de VIH, SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS) continúa siendo un problema estructural no resuelto, tanto a nivel nacional como en Yucatán. A pesar de los avances logrados, como el acceso universal a medicamentos y la gratuidad en los servicios de prevención y atención, miles de personas siguen contrayendo estas infecciones cada año, lo que evidencia la necesidad de acciones integrales y sostenidas.

En cuanto a la oportunidad, el contexto actual es propicio para intervenir debido a que el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 prioriza el acceso a servicios de salud con aten-

ción ágil, humanista y de excelencia, elementos esenciales para el bienestar de la población. Este plan impulsa un modelo de salud renovado que integra inversión en infraestructura, equipamiento hospitalario, suministros médicos, programas de prevención, servicios especializados de segundo y tercer nivel, además de la capacitación continua del personal médico para asegurar una atención integral y oportuna. Asimismo, enfatiza la promoción de estilos de vida saludables y el acceso a medicamentos esenciales como componentes clave para el ejercicio pleno del derecho a la salud.

La urgencia de esta intervención se manifiesta en la necesidad de evitar consecuencias negativas acumulativas que podrían agravar la situación sanitaria. La inacción puede provocar la saturación de los servicios de salud, incrementos en la incidencia de VIH, SIDA y reinfección de ITS, así como una mayor discriminación hacia las personas afectadas y la deserción en consultas médicas. Estas circunstancias generarían un aumento y propagación acelerada de estas enfermedades, afectando la calidad de vida de la población y la sostenibilidad del sistema de salud.

Por lo expuesto, esta política es indispensable para disminuir la incidencia de VIH, SIDA e ITS en Yucatán, asegurando el acceso a servicios de salud y tratamientos antirretrovirales mediante campañas informativas culturalmente pertinentes y estrategias de prevención combinada centradas en la persona. De esta manera, se garantiza que nadie quede excluido, reafirmando el compromiso de no dejar a nadie atrás ni fuera del alcance de estas acciones esenciales.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Diagnóstico oportuno de VIH e ITS a la población entregado.
2. Insumos de prevención de VIH e ITS entregados.
3. Campañas informativas con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y pertinencia cultural realizadas.
4. Operativos de divulgación y prevención combinada realizados.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 16. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Diagnóstico oportuno de VIH e ITS a la población entregado	Servicios de Salud de Yucatán
	Instituciones de Salud
	Organizaciones de Base Comunitaria
	Centro Nacional para la prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA)
Insumos de prevención de VIH e ITS entregados	Servicios de Salud de Yucatán
	Instituciones de Salud
	Organizaciones de Base Comunitaria
	Centro Nacional para la prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA)
Campañas informativas con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y pertinencia cultural realizadas	Servicios de Salud de Yucatán
	H. Ayuntamientos
	Organizaciones de Base Comunitaria
	Instituciones de Salud
	Instituciones de Gobierno
Operativos de divulgación y prevención combinada realizados	Imagen Institucional del Gobierno Estatal
	Servicios de Salud de Yucatán
	H. Ayuntamientos
	Organizaciones de Base Comunitaria
	Instituciones de Salud
	Instituciones de Gobierno
	Centro Nacional para la prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA)

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la factibilidad es muy alta debido a que la política pública cuenta con un marco normativo sólido que incluye diversas normas, leyes y reglamentos que permiten su operatividad efectiva. La fortaleza principal radica en la existencia de estos documentos normativos que sustentan la implementación del programa. No obstante, un riesgo importante consiste en la posible falta de lineamientos actualizados que respondan al contexto actual, lo cual podría afectar la adecuada aplicación y adaptación de la política.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la factibilidad es considerada factible, dado que se dispone de la capacidad necesaria para expandir y consolidar el programa. Se cuenta con la infraestructura adecuada que facilita la operatividad, constituyendo una fortaleza clave. Sin embargo, la disponibilidad oportuna y suficiente de recursos representa un riesgo latente que podría obstaculizar la ejecución efectiva de las acciones previstas si no se maneja adecuadamente.

En cuanto a la viabilidad política, esta es muy factible pues la política está claramente alineada con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos, específicos y líneas de acción establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, especialmente en la vertiente 2.1, que busca garantizar salud para una vida plena. Además, se armoniza con las normas y leyes vigentes para la prevención y control del VIH, SIDA e ITS. Entre sus fortalezas destaca el respaldo explícito tanto del Gobierno del Estado como de actores estratégicos relevantes. Sin embargo, persiste el riesgo de que cambios en el enfoque o las prioridades ocurran en escenarios de alternancia política, lo que podría afectar la continuidad o el apoyo al programa.

Socialmente, la factibilidad se considera moderadamente factible, ya que aunque el programa responde a una necesidad social real, aún persisten mitos y tabúes que actúan como barreras para el acceso a los servicios, como el temor o la reticencia a realizarse pruebas de detección del VIH. Esta situación limita la participación activa de la población objetivo. Además, existe el riesgo de que las personas no acudan a utilizar los servicios de detección y que, al mismo tiempo, no se cuente con los insumos necesarios en el momento oportuno, lo que podría disminuir la efectividad del programa.

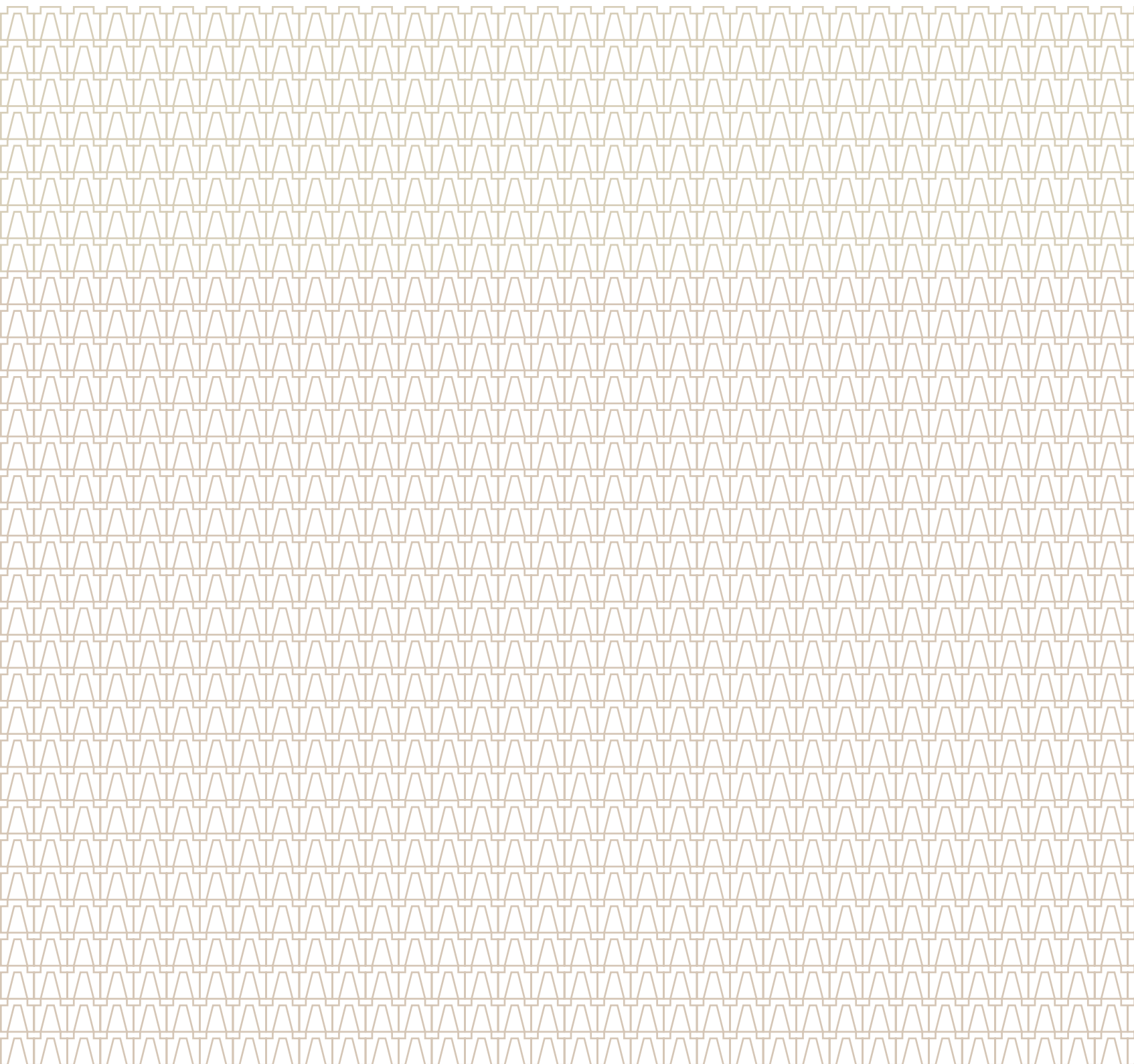
Finalmente, en materia ambiental, la factibilidad es muy factible porque el estado ya cuenta con la infraestructura necesaria para la operación del programa sin generar impactos negativos significativos. La fortaleza se basa en la disponibilidad de esta infraestructura, que permite un desarrollo sostenible de las actividades. No obstante, se reconoce el riesgo potencial de que algún desastre natural pueda interrumpir la prestación de servicios, lo cual demanda estrategias de mitigación para garantizar la continuidad operativa en tales eventos.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública “Salud Sexual Plena con Enfoque Informado, Cultural y Libre de Estigmas”, se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2.** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo Estratégico 2.1.1.** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.

Esta es la base de toda la política; que busca mediante estrategias de prevención combinada, diagnóstico oportuno y atención integral (que, en el caso de algunas ITS como la Hepatitis C, llegar a la cura), disminuir los casos por VIH, SIDA e ITS en la población.



2

Política Pública

Prevención de Zoonosis y Control de Riesgos Sanitarios Asociados a Animales

Política Pública 2: Prevención de Zoonosis y Control de Riesgos Sanitarios Asociados a Animales

Problema Público que Atiende

Alto riesgo de la población de Yucatán de padecer enfermedades zoonóticas como la rabia, brucelosis y rickettsiosis: Sucede por contacto constante, directo o indirecto con animales enfermos o subproductos, domésticos o silvestres, el cual se origina por múltiples factores como el desplazamiento y fragmentación de hábitats naturales, incremento de perros en situación de calle y tenencia irresponsable, condiciones precarias en asentamientos urbanos irregulares, mayor interacción humano-animal sin medidas de bioseguridad.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población objetivo de esta Política Pública se centra en todas aquellas personas que, por actividades cotidianas, estilo de vida, ocupación o prácticas culturales, tienen un contacto frecuente, directo o indirecto, con animales domésticos o en vía pública, particularmente perros y gatos; esto incluye a personas con animales de compañía (dueños o cuidadores), individuos que manipulan o alimentan perros/gatos en vía pública, niños y adultos que tienden a acercarse o jugar con animales desconocidos, personas que conviven en comunidades con alta densidad de perros callejeros, y personas que consumen derivados lácteos no pasteurizados.

Como parte de los grupos prioritarios contemplados dentro de esta política se incluye principalmente a los menores de 15 años quienes constituyen el grupo más afectado por mordeduras de perro, representando más del 85 % de las lesiones causadas por mamíferos, debido a factores anatómicos, conductuales y contextuales como su menor estatura y curiosidad natural, que los expone con mayor facilidad. Se estima que al menos dos terceras partes de estas mordeduras ocurren en este grupo, y muchos ataques provienen de perros con dueño, lo que evidencia la necesidad de un mayor control en la tenencia responsable de mascotas. Asimismo, los menores de 10 años son especialmente vulnerables a zoonosis como la rickettsiosis, agravada por condiciones insalubres y la presencia de garrapatas en los hogares.

Por otro lado, los adultos mayores de 50 años enfrentan un riesgo elevado de complicaciones médicas derivadas de mordeduras por perro debido a comorbilidades como diabetes, inmunosupresión o enfermedades cardiovasculares. Además, en casos de zoonosis como la rickettsiosis, se ha documentado que las personas de más de 50 años presentan una mayor tasa de hospitalización, evolución grave o incluso letalidad, especialmente cuando no reciben atención en los primeros días de síntomas.

Finalmente, las comunidades rurales, particularmente en el interior del estado, llevan un consumo de productos lácteos no pasteurizados, cuentan con la presencia de perros ca-

llejeros, así como la falta de regulación sobre los perros con dueño, aumentando la frecuencia de contacto entre humanos y animales potencialmente agresivos o vectores de enfermedad. Estas zonas, muchas veces afectadas por condiciones de pobreza, presentan viviendas construidas con materiales precarios, con piso de tierra y acumulación de objetos en patios, lo cual facilita la proliferación de garrapatas y otros vectores asociados a enfermedades como la rickettsiosis.

Descripción de la Intervención Pública

La intervención pública tiene como finalidad reducir el riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas, en particular rabia, brucelosis y rickettsiosis, mediante la construcción de entornos seguros que modifiquen las condiciones ambientales que favorecen el contacto constante, directo o indirecto, con animales enfermos. Para ello, la política busca fortalecer la participación comunitaria y la corresponsabilidad social, promoviendo prácticas de prevención sostenibles y culturalmente apropiadas que contribuyan a mejorar la salud pública en Yucatán.

En el ámbito territorial, la atención se enfocará de manera diferenciada en los municipios del interior del estado, con especial énfasis en las zonas rurales, donde las condiciones ambientales y sociales incrementan la vulnerabilidad a estas enfermedades.

Desde la perspectiva institucional, la implementación de la política requiere una coordinación estrecha entre el programa estatal de Zoonosis de los Servicios de Salud de Yucatán y otros programas de la misma institución, como los de promoción de la salud y control de vectores, así como con autoridades municipales y la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán (SEGEY).

Finalmente, en el ámbito normativo, se contempla la necesidad de diseñar y oficializar un reglamento para la tenencia o control de mascotas caninas y felinas en los municipios de Yucatán, además de actualizar la Ley para la Protección de la Fauna del Estado de Yucatán.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención pública busca reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población del estado de Yucatán, asociados a enfermedades transmisibles, zoonóticas y relacionadas con la nutrición, incluyendo su impacto en la morbilidad, la mortalidad, la salud mental, los costos sociales y económicos, y la calidad percibida de los servicios públicos de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de esta política es indispensable ante el elevado riesgo que enfrenta la población de Yucatán por la persistente transmisión de enfermedades zoonóticas, especialmente rabia, brucelosis y rickettsiosis. Factores como el incremento en el número de animales domésticos, la presencia constante de fauna silvestre en zonas habitadas y la circulación activa de vectores, como garrapatas, aumentan considerablemente la exposición de la población a estas patologías. Dado que el riesgo de zoonosis en Yucatán es estructural y persistente, se evidencia en el caso de la

rickettsiosis, que presenta un promedio anual de 84 casos, confirmando la necesidad de una intervención integral y sostenida.

En cuanto a la oportunidad, existen actualmente programas estatales consolidados, como la vacunación antirrábica y las jornadas gratuitas de esterilización, que ofrecen una base sólida para fortalecer las acciones de prevención. Reforzar estas iniciativas junto con una mayor participación comunitaria puede generar resultados tangibles en el corto plazo. Además, el cuidado y protección de los animales ha adquirido relevancia tanto en la sociedad como en la agenda del Gobierno del Estado, lo cual facilita el respaldo institucional y crea un entorno favorable para el involucramiento activo de la ciudadanía.

Por último, la urgencia de atender esta problemática radica en que las condiciones medioambientales del estado propician la proliferación de garrapatas, elevando el riesgo de transmisión de *Rickettsia*. En ausencia de una acción oportuna, es probable un aumento en los casos con riesgo de mortalidad, especialmente si la rickettsiosis no se diagnostica a tiempo o es confundida con otras enfermedades como dengue, chikungunya o zika.

En consecuencia, la continua expansión urbana y el rescate de animales callejeros sin control sanitario intensifican la interacción con reservorios silvestres y domésticos potencialmente infectados, incrementando la probabilidad de nuevos casos de rabia en gatos y la transmisión cruzada entre fauna silvestre y doméstica. Por lo expuesto, esta política resulta fundamental para mitigar los riesgos y proteger la salud pública en Yucatán.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Dosis de vacunación antirrábica en perros y gatos en el estado de Yucatán aplicadas.
2. Personal de las Unidades Médicas de primer nivel de atención de los Servicios de Salud de Yucatán capacitado en temas relacionados con zoonosis prioritarias.
3. Jornadas de esterilización de perros y gatos en todos los municipios del interior del estado realizadas.
4. Pláticas de sensibilización sobre enfermedades zoonóticas y tenencia responsable de animales en escuelas primarias participantes impartidas.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 17. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Dosis de vacunación antirrábica en perros y gatos en el estado de Yucatán aplicadas	Servicios de Salud de Yucatán / Coordinación Estatal de Zoonosis Servicios de Salud de Yucatán / Dirección de Administración Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades
Personal de las Unidades Médicas de primer nivel de atención de los Servicios de Salud de Yucatán capacitado en temas relacionados con zoonosis prioritarias	Servicios de Salud de Yucatán - Jurisdicciones Sanitarias Servicios de Salud de Yucatán / Dirección de Administración Servicios de Salud de Yucatán / Coordinación Estatal de Zoonosis
Jornadas de esterilización de perros y gatos en todos los municipios del interior del estado realizadas	Servicios de Salud de Yucatán / Coordinación Estatal de Zoonosis Gobiernos Municipales Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades
Pláticas de sensibilización sobre enfermedades zoonóticas y tenencia responsable de animales en escuelas primarias participantes impartidas	Servicios de Salud de Yucatán / Departamento de Promoción de la Salud Servicios de Salud de Yucatán / Coordinación Estatal de Zoonosis Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política presenta una alta factibilidad, dado que se encuentra alineada con el marco normativo vigente, incluyendo la Ley General de Salud, la NOM-011-SSA2-2011 para la prevención y control de la rabia, la NOM-032-SSA2-2014 relacionada con enfermedades transmitidas por vectores, así como la Ley para la Protección de la Fauna del Estado de Yucatán. Esta base legal consolidada en salud pública, medio ambiente y bienestar animal respalda las acciones propuestas y facilita su aplicación intersectorial. No obstante, la implementación podría verse limitada por la ausencia de reglamentos municipales actualizados o por una capacidad insuficiente de vigilancia y sanción en materia de control animal.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la política es altamente viable, pues los Servicios de Salud de Yucatán cuentan con personal capacitado para su ejecución, y existen campañas de esterilización y vacunación que pueden ampliarse. Las tecnologías necesarias, como vacunas, insumos y registros digitales, están disponibles y se integran adecuadamente a las capacidades actuales de la Secretaría. La estructura operativa en salud pública y zoonosis posee experiencia en campañas masivas y mantiene buenas relaciones interinstitucionales para su implementación. Sin embargo, esta factibilidad puede verse afectada por la rotación del personal operativo y las limitaciones logísticas que enfrentan los municipios rurales.

En cuanto a la factibilidad política, la propuesta se encuentra plenamente alineada con el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 y responde a una demanda ciudadana creciente en salud y bienestar animal. Cuenta con respaldo institucional del Gobierno del Estado y potencial interés de actores municipales y legislativos en temas de salud comunitaria. La política se inserta en las prioridades actuales de la agenda pública estatal y tiene el potencial de generar capital político debido a su impacto visible y socialmente valorado. Sin embargo, posibles cambios en prioridades gubernamentales o legislativas podrían desviar el apoyo político o reducir la continuidad presupuestal necesaria para su implementación sostenida.

Socialmente, la política muestra una factibilidad muy favorable, ya que atiende preocupaciones actuales sobre salud y bienestar animal, mejora la calidad de vida al reducir riesgos de enfermedades, fomenta la participación comunitaria y promueve la convivencia responsable con animales. La ciudadanía demuestra una mayor sensibilidad hacia estos temas, lo cual facilita un involucramiento activo y sostenido. No obstante, pueden surgir resistencias en comunidades con baja sensibilización, desinformación o arraigo de prácticas tradicionales que dificulten la adopción de la tenencia responsable.

Finalmente, en materia ambiental, la política es altamente viable al contribuir a la protección de la fauna silvestre y áreas naturales mediante la reducción de perros en situación de calle, sin generar impactos negativos. Se ajusta a prácticas sostenibles y cumple con normativas ecológicas como la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SEMARNAT-2010 y la Ley de Protección al Medio Ambiente del Estado de Yucatán. Además, apoya la conservación de ecosistemas al disminuir la depredación de especies silvestres por animales domésticos no controlados. No obstante, se reconoce el riesgo potencial de afectaciones derivadas de una gestión inadecuada de residuos biológicos.

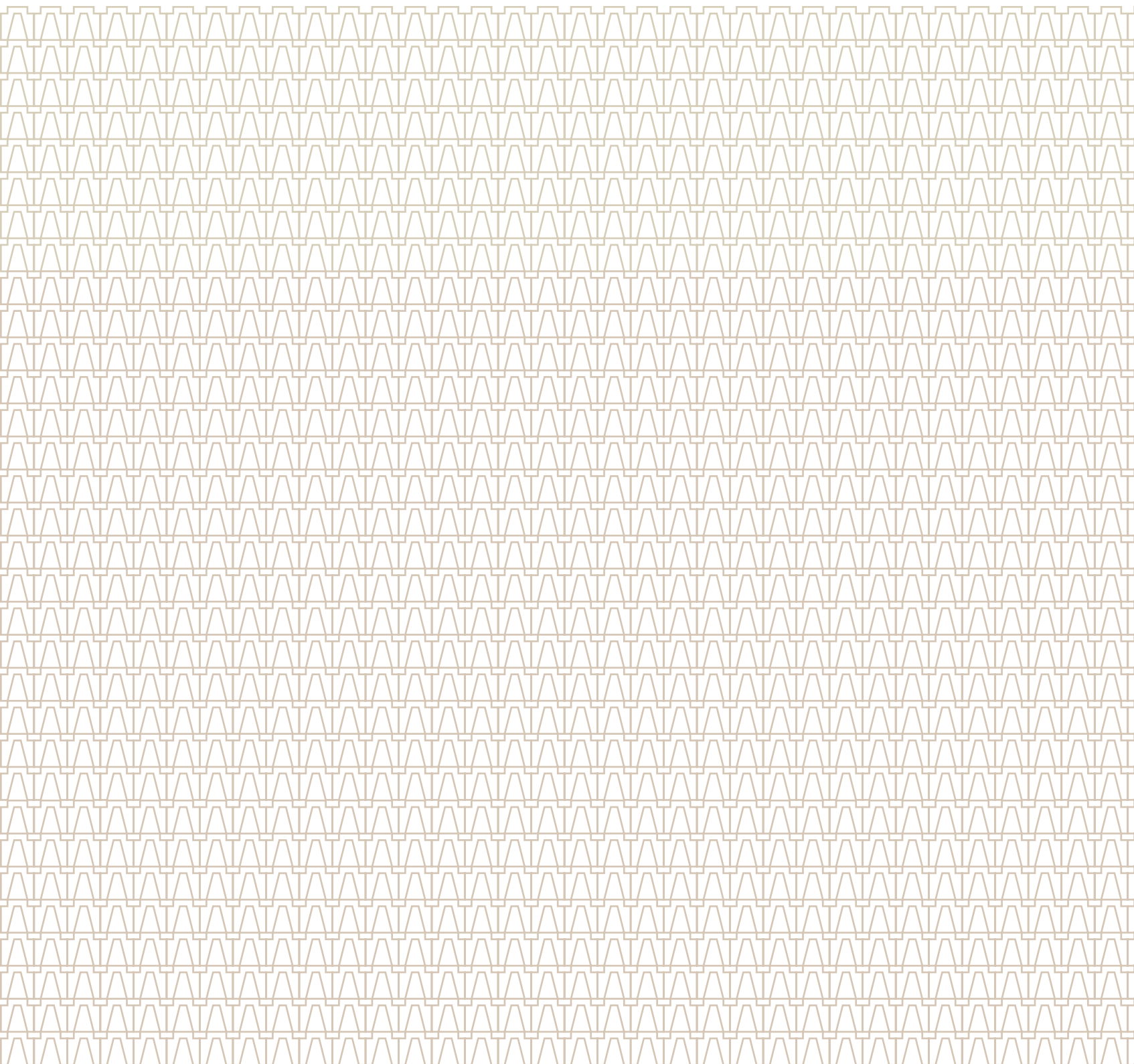
Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública “Prevención de Zoonosis y Control de Riesgos Sanitarios Asociados a Animales”: se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2:** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.1.** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.

La política pública se vincula directamente al fomentar acciones preventivas frente a enfermedades zoonóticas que afectan a comunidades vulnerables ya que, a través de la participación de la población, se promueve la corresponsabilidad social en el control de riesgos sanitarios.

Asimismo, al acercar servicios gratuitos de prevención a zonas con limitada cobertura fortalece la equidad en salud, promueve el acceso oportuno a servicios sanitarios y fomenta la educación comunitaria para entornos más seguros. Además, facilita la articulación entre autoridades de salud, gobiernos locales y ciudadanía para una intervención eficaz y sostenible.



3

Política Pública

Prevención y Control Integral de Enfermedades Transmitidas por Vectores con Participación Comunitaria

Política Pública 3: Prevención y Control Integral de Enfermedades Transmitidas por Vectores con Participación Comunitaria

Problema Público que Atiende

La población del Estado presenta alto riesgo de enfermar por la presencia de vectores transmisores de enfermedades. Esto ocurre porque existe una baja participación de la comunidad en las acciones preventivas de promoción y control contra los vectores transmisores de enfermedades, lo que aumenta el riesgo de enfermar o morir por estas enfermedades.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública está conformada por los yucatecos que están en riesgo de padecer enfermedades transmitidas por vector, particularmente aquellos que viven en localidades de alta vulnerabilidad por sus condiciones ambientales, sociodemográficas y de servicios públicos, y que epidemiológicamente han presentado el mayor número de casos de enfermedades transmitidas por vector.

Como parte de los grupos prioritarios que se han identificado en esta Política Pública se encuentran las personas que viven en localidades de alta vulnerabilidad ya que presentan condiciones de mayor riesgo. El diagnóstico señala que estas localidades han presentado mayor incidencia de casos de enfermedades en comparación con las demás localidades del estado, por lo que requieren reforzamiento de acciones preventivas permanentes y de acuerdo con su situación epidemiológica.

También se considera a las personas de cualquier edad que no han tenido contacto previo con enfermedades transmitidas por vectores ya que presentan mayor susceptibilidad a contraerlas, al no contar con inmunidad natural, lo que incrementa su riesgo de infección y posibles complicaciones.

Las personas con enfermedades crónicas o inmunocomprometidas también tienen una mayor probabilidad de desarrollar cuadros graves ante una infección por vectores debido a su condición de salud subyacente. Así como las mujeres embarazadas quienes durante el embarazo, experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos que aumentan su susceptibilidad a infecciones y a desarrollar complicaciones que también pueden afectar al producto.

Por último las niñas y niños menores de cinco años presentan un sistema inmunológico en desarrollo, lo que los hace más propensos a adquirir enfermedades transmitidas por vectores y a sufrir complicaciones graves, así como las personas adultas mayores quienes por su edad avanzada se les suele asociar a un sistema inmunológico debilitado y a la presencia de comorbilidades, lo que incrementa el riesgo de complicaciones por enfermedades transmitidas por vectores.

Descripción de la Intervención Pública

La política pública orientada a la promoción, prevención y control coordinado contra las enfermedades transmitidas por vector tiene como finalidad de Incrementar la realización de acciones de promoción, prevención y control para evitar las enfermedades transmitidas por vector a través de la participación coordinada de instituciones públicas y privadas con la población, con énfasis en el desarrollo de acciones innovadoras para el control del vector y amigables con el medio ambiente.

En el ámbito territorial, se presta especial atención a localidades que presentan mayor vulnerabilidad debido a condiciones epidemiológicas adversas, limitada accesibilidad a servicios públicos de calidad y una baja participación en actividades preventivas y de control permanentes relacionadas con estas enfermedades, lo que requiere una intervención diferenciada y focalizada.

Desde el punto de vista institucional, la política se implementa a través de una coordinación estrecha entre los Servicios de Salud de Yucatán, los gobiernos municipales, la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán (SEGEY), instituciones de educación superior, asociaciones de comercio organizado, así como empresas públicas y privadas dedicadas a la limpieza y diversas instituciones religiosas.

En cuanto al ámbito normativo, la intervención contempla ajustes y armonización en las guías prácticas de procedimientos, alineándolos con las actividades operativas vigentes y en concordancia con la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, que establece los lineamientos para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.

Contribución a la transformación deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población del estado de Yucatán, asociados a enfermedades transmisibles, zoonóticas y relacionadas con la nutrición, incluyendo su impacto en la morbilidad, la mortalidad, la salud mental, los costos sociales y económicos, y la calidad percibida de los servicios públicos de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de esta política pública es necesaria, urgente y estratégica debido a tres factores esenciales: la pertinencia del problema, la oportunidad que ofrece el contexto actual y la urgencia de prevenir efectos negativos acumulativos.

En cuanto a su pertinencia, se trata de un problema estructural que no ha sido resuelto y cuya magnitud es considerable tanto a nivel global como local. Las enfermedades transmitidas por vectores representan más del 17 % de las infecciones en el mundo y provocan más de 700,000 muertes anuales. El dengue, transmitido por el mosquito Aedes, es la más común, con riesgo para más de 3,900 millones de personas en 132 países, estimándose cada año 96 millones de casos sintomáticos y 40,000 defunciones. En México, para 2024 se confirmaron 125,160 casos, de los cuales 368

ocurrieron en Yucatán, estado que ocupa el lugar 27 en incidencia nacional. Además del dengue, en Yucatán se mantiene vigilancia sobre otras enfermedades transmitidas por vectores: no se han registrado casos autóctonos de paludismo en los últimos 18 años, aunque sí 16 casos foráneos; la enfermedad de Chagas muestra una tendencia al alza con 181 casos en cinco años; y la leishmaniasis cutánea, concentrada en zonas rurales del oriente, ha registrado 293 casos entre 2020 y 2024, la mayoría ya tratados.

En lo que respecta a la oportunidad, el momento político, económico y territorial resulta favorable para impulsar la intervención. El Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 establece como prioridad el bienestar social y la salud integral para toda la población, incluyendo el acceso universal y gratuito a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Dentro de estas prioridades, se contempla de manera explícita la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores endémicos de la región, como el dengue, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis entre otros.

En cuanto a la urgencia, resulta imperativo actuar para evitar efectos negativos acumulativos que impacten tanto a la salud pública como a la economía y dinámica social. De no impulsarse la coordinación efectiva entre instituciones y comunidad, podrían incrementarse la demanda de atención médica por casos de enfermedades transmitidas por vector, la probabilidad de brotes en la población yucateca, el ausentismo laboral, el gasto de bolsillo destinado al autocuidado preventivo y la necesidad de implementar medidas de control emergentes que conlleven altos costos operativos.

Por lo expuesto, la alta vulnerabilidad de la población yucateca frente a estas enfermedades transmitidas por vectores, debido a factores ambientales, sociales y de infraestructura, así como a la baja participación en acciones de promoción y prevención. Se requiere coordinación institucional y comunitaria para implementar estrategias innovadoras que mejoren la prevención y el control, la falta de intervención provocaría la aparición de brotes y las consecuentes pérdidas de vida.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Acciones coordinadas entre instituciones y comunidad para la reducción de la presencia de vectores con capacidad de transmitir enfermedades implementadas.
2. Acciones de prevención y atención en las unidades médicas para la mejora de la capacidad institucional implementadas.
3. Sistema de coordinación entre Universidad y Gobierno para la gestión conjunta de proyectos de innovación implementado.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la

gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 18. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Acciones coordinadas entre instituciones y comunidad para la reducción de la presencia de vectores con capacidad de transmitir enfermedades implementadas	Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán (SEGEY)
	Gobierno Municipales
	Universidades públicas y privadas
	Asociaciones de comercio organizado
	Empresas de servicios públicos y privados de limpieza
	Instituciones religiosas
	Secretaría de Seguridad Pública (SSP)
	Instituto de Desarrollo Regional Municipal (INDERM)
	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
Acciones de prevención y atención en las unidades médicas para la mejora de la capacidad institucional implementadas	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
	Laboratorio Estatal de Salud Pública y Referencia Epidemiológica (LESP)
	Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
	Secretaría de Marina (SEMAR)
	Universidad Autónoma de Yucatán (UADY)
Sistema de coordinación entre universidad y gobierno para la gestión conjunta de proyectos de innovación implementado	Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán (SEGEY)

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política presenta una alta factibilidad al encontrarse plenamente alineada con el marco normativo estatal (Ley Estatal de Salud) y federal (Ley General de Salud), así como con la Estrategia Nacional para el Control de Dengue y otras Arbovirosis 2025-2030. Su implementación no requiere modificaciones legislativas de carácter estructural, lo que facilita su puesta en marcha. La fortaleza principal radica en la existencia de disposiciones normativas vigentes que regulan de manera clara la operatividad de las acciones preventivas. Sin embargo, persiste el riesgo derivado del rezago en la armonización de algunas disposiciones y reglamentos operativos y administrativos en determinadas dependencias.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, el estado cuenta con capacidades consolidadas gracias a la infraestructura institucional de centros de investigación, universidades y dependencias públicas, así como personal capacitado y con experiencia en el manejo de eventos epidemiológicos similares en la región lo que hace esta Política Pública muy factible. Estos elementos constituyen una base sólida para la ejecución efectiva de las acciones planteadas. No obstante, se identifica como riesgo la posible dispersión de esfuerzos y las debilidades en la coordinación interinstitucional.

En cuanto a viabilidad política, la propuesta se encuentra se considera muy factible por las directrices, vertientes, objetivos estratégicos y específicos, y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo

Renacimiento Maya 2024-2030, particularmente en su vertiente 2.1 Salud para una vida plena, así como con las prioridades federales del Plan Nacional de Salud 2024-2030. Esta coincidencia estratégica garantiza un respaldo explícito por parte del gobierno estatal y de actores clave en el ámbito de la salud. El riesgo potencial se ubica en la posibilidad de cambios de enfoque o de prioridades derivados de procesos de alternancia política.

Socialmente, cabe considerar que la aceptación de la política es muy factible por los diversos sectores, incluidos los municipales, académico, empresarial y religioso, lo que facilita su apropiación por parte de la comunidad. Su principal fortaleza es que responde directamente a necesidades específicas en materia de salud pública. Sin embargo, se advierte como riesgo la baja participación activa en las acciones preventivas, tanto comunitarias como individuales, si no se diseñan e implementan campañas de comunicación eficaces.

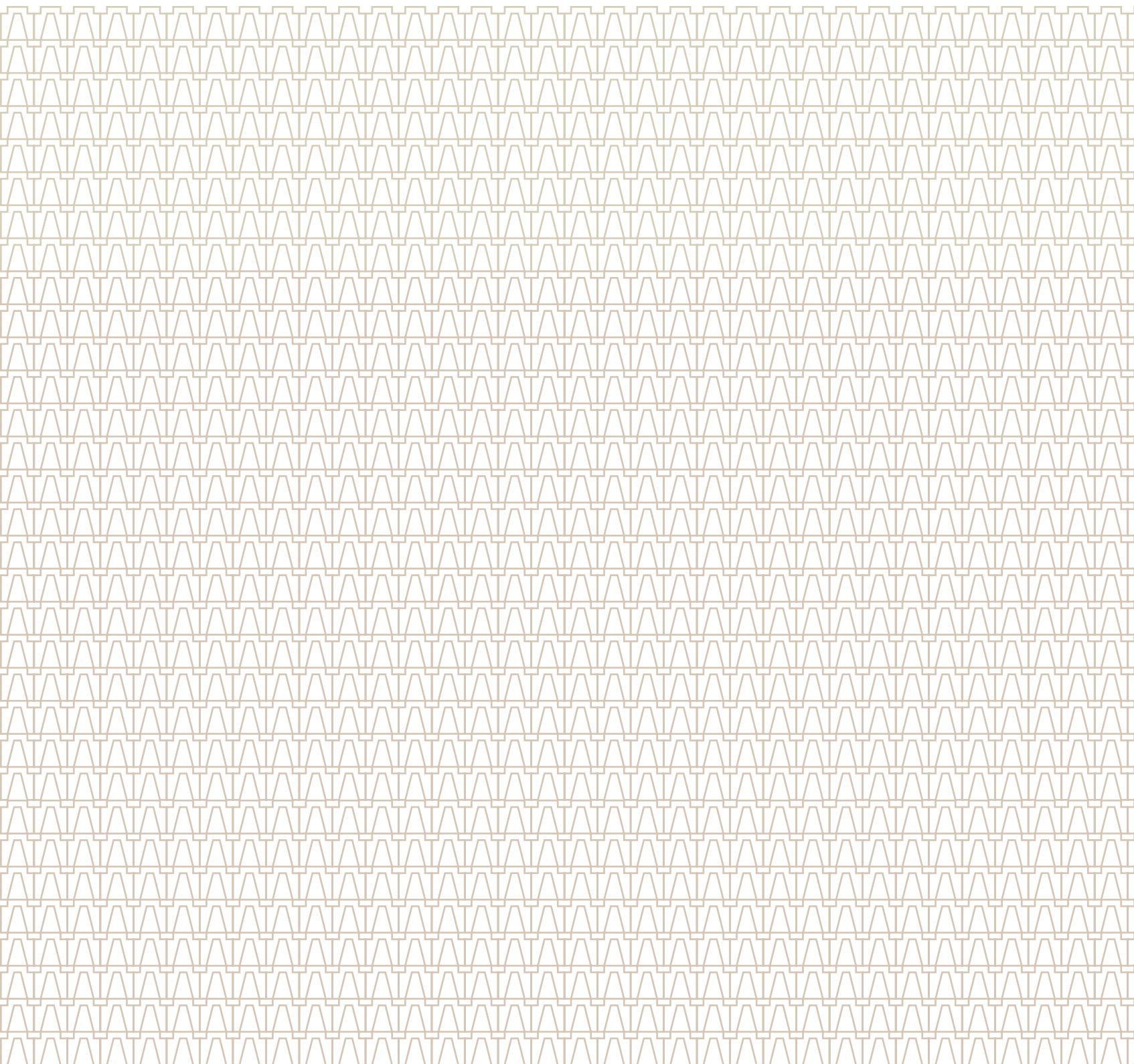
Finalmente, en materia ambiental, la política incorpora un enfoque sostenible al promover acciones de prevención y control del vector mediante métodos innovadores y amigables con el medio ambiente, lo que la hace muy factible. Esto representa una fortaleza significativa, ya que contribuye a la sostenibilidad de las acciones preventivas y a la reducción del impacto ecológico asociado a la intervención. No obstante, existe el riesgo de que la participación en la implementación de estas acciones sea limitada si el proceso no se desarrolla de manera adecuada o si no se cuenta con los recursos suficientes para su correcta ejecución.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

La política pública “Prevención y Control Integral de Enfermedades Transmitidas por Vectores con Participación Comunitaria” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2:** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.1.** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.

Esta es la base de toda la política. Busca que la promoción, prevención y control realizada de manera coordinada entre los gobiernos municipales, instituciones y población realicen acciones innovadoras, organizadas de prevención y control contra las enfermedades transmitidas por vector.



4

Política Pública

Prevención, Detección Temprana y Atención Integral del Cáncer en Mujeres

Política Pública 4: Prevención, Detección Temprana y Atención Integral del Cáncer en Mujeres

Problema Público que Atiende

La población femenina de 25 a 69 años presenta alta morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino. Esto ocurre por las bajas coberturas de tamizaje y la pérdida de la oportunidad de diagnóstico y tratamiento.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública está constituida por mujeres entre 25 y 69 años, grupo que presenta el mayor riesgo epidemiológico de enfermar y fallecer por cáncer de mama y cervicouterino.

Entre los grupos prioritarios se encuentran las mujeres del interior del estado, quienes enfrentan mayores obstáculos para acceder a servicios de salud, especialmente en diagnóstico y tratamiento; aumentar la cobertura de tamizaje y detección de lesiones precancerosas en este grupo contribuiría significativamente a mejorar su expectativa y calidad de vida.

Asimismo, las mujeres en situación de reclusión constituyen otro grupo vulnerable, dado que suelen enfrentar barreras para acceder tanto a servicios de detección como a atención especializada; por ello, establecer mecanismos que faciliten su acceso es fundamental para garantizar una atención médica equitativa, con detección temprana y tratamientos menos invasivos y costosos.

Finalmente, las mujeres viviendo con VIH presentan un riesgo seis veces mayor de desarrollar lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino de forma más rápida y agresiva en comparación con mujeres VIH negativas, por lo que el acceso a programas de detección para esta población es crucial para disminuir la incidencia y mortalidad asociadas.

Descripción de la Intervención Pública

La intervención tiene como finalidad prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino en mujeres de 25 a 69 años del estado de Yucatán, a través de la implementación de acciones orientadas a la promoción de la salud, así como a la prevención y control de estas enfermedades. Para ello, se realizan detecciones en distintos municipios del estado, poniendo especial énfasis en el interior de Yucatán con el fin de garantizar la cobertura y el acceso a la población que enfrenta mayores barreras geográficas y de servicios.

En el ámbito institucional, la estrategia se sustenta en una amplia coordinación interinstitucional que involucra a los Servicios de Salud de Yucatán (SSY), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), IMSS Bienestar, la Secretaría de Marina (SEMAR) y la Secretaría de la De-

fensa Nacional (SEDENA). Asimismo, se articula la colaboración intersectorial con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (INDEMAYA) y autoridades locales.

En el plano normativo, la intervención busca la homologación de los protocolos de atención de las mujeres, de manera que, ante un tamizaje positivo de cáncer de mama o cervicouterino, se logre un proceso más ágil y coordinado que reduzca el tiempo transcurrido hasta la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento, fortaleciendo así la efectividad de la atención y las posibilidades de recuperación de las pacientes.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población del estado de Yucatán, asociados a enfermedades transmisibles, zoonóticas y relacionadas con la nutrición, incluyendo su impacto en la morbilidad, la mortalidad, la salud mental, los costos sociales y económicos, y la calidad percibida de los servicios públicos de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de la política pública para la Prevención, Detección Temprana y Atención Integral del Cáncer en Mujeres resulta necesaria, urgente y estratégica, sustentada en tres ejes fundamentales: la pertinencia del problema, la oportunidad del contexto y la urgencia de evitar efectos negativos acumulativos.

En primer lugar, la pertinencia se explica por tratarse de un problema de salud pública de alcance local, nacional y mundial. El cáncer de mama y el cáncer cervicouterino cumplen con los criterios de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, lo que los ubica entre las principales prioridades sanitarias. En los últimos años, en el Estado, se ha incrementado la tasa de morbilidad y mortalidad por ambos padecimientos. De 2019 a 2024, la tasa de incidencia por cáncer de mama se incrementó de 49 a 63.8 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, y la tasa de mortalidad se incrementó de 13.5 a 14.8 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más. En el mismo período, la tasa de incidencia por cáncer cervicouterino se incrementó de 8.6 a 16.9 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, y la tasa de mortalidad se incrementó de 10 a 13.8 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.

El cáncer de mama y cervicouterino, respectivamente, representan la primera y segunda causa de muertes por tumores malignos en mujeres de 25 años y más en México; además, el grupo de mujeres con mayor incidencia y mortalidad se encuentran en edades reproductivas y productivas, sin distinción de origen étnico, nivel socioeconómico o educativo, lo que representa un elevado impacto económico y social.

En cuanto a la oportunidad, se cuenta con métodos de tamizaje eficaces y con un contexto político favorable. El Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 incorpora al cáncer de

mama y cervicouterino como prioridades en sus programas sustantivos. Por sus características, estas neoplasias ofrecen una ventana de tiempo suficiente para su detección temprana, incluso en etapas precancerosas, a través de tamizajes organizados cuya eficacia está comprobada. Adicionalmente, existen factores de riesgo modificables que pueden abordarse mediante campañas de prevención, y en el caso del cáncer cervicouterino, la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa una herramienta clave para reducir su incidencia.

La urgencia radica en la necesidad de contener de inmediato los efectos sociales y económicos adversos que el incremento de casos ya está generando. Entre estos impactos se encuentran los altos costos institucionales asociados a la atención médica, el aumento del gasto familiar de bolsillo y la creciente desintegración familiar derivada de la pérdida de miembros en etapas productivas de la vida. Posponer la intervención no solo perpetuaría estos efectos, sino que también aumentaría el número de mujeres que desarrollen y mueran por estas enfermedades.

Por lo expuesto, esta política pública se justifica plenamente como una intervención estratégica de carácter interinstitucional e intersectorial, orientada a fortalecer el conocimiento de la población sobre los mecanismos de prevención y detección oportuna, así como a mejorar las condiciones para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportunos y de calidad. La detección temprana de lesiones precancerosas o de cáncer en etapas iniciales incrementa de forma significativa las posibilidades de recuperación y disminuye los costos asociados. Dado que la mortalidad es un indicador de impacto a mediano y largo plazo, la inacción ante esta problemática continuará elevando el riesgo para las mujeres de 25 años y más, perpetuando un daño sanitario, social y económico que es prevenible si se actúa de manera decidida y coordinada.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Detecciones de cáncer de mama y cervicouterino realizadas.
2. Casos de cáncer de mama y cervicouterino diagnosticados oportunamente.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 19. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Detecciones de cáncer de mama y cervicouterino realizadas	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
	Secretaría de Marina (SEDENA)
	Secretaría de Marina (SEMAR)
	IMSS Bienestar
	Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (INDEMAYA)
	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
Casos de cáncer de mama y cervicouterino diagnosticados oportunamente	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
	Secretaría de Marina (SEDENA)
	Secretaría de Marina (SEMAR)
	IMSS Bienestar
	Sistema Estatal de Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política se encuentra plenamente alineada con el marco normativo nacional, particularmente con la Norma Oficial Mexicana 041, relativa a la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, y con la Norma Oficial Mexicana 014, referente a la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, lo que hace a esta política pública muy factible. La principal fortaleza radica en la existencia de disposiciones normativas vigentes y de observancia obligatoria para todo el personal de salud de los sectores público, social y privado. No obstante, se identifica como riesgo el rezago en la actualización de dichas disposiciones.

Desde la perspectiva técnico-administrativa esta Política Pública se percibe muy factible ya que el Estado cuenta con capacidad instalada y competencias técnicas en los tres niveles de atención, lo que respalda la viabilidad de la política. Entre sus fortalezas se destaca la infraestructura disponible para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento, así como la existencia de personal capacitado. Sin embargo, persisten riesgos asociados a debilidades en la coordinación interinstitucional e intersectorial, la escasez de recursos humanos especializados y la posible disminución de la capacidad instalada.

En cuanto a viabilidad política, la política se encuentra alineada con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos, objetivos específicos y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, particularmente con la vertiente 2.1 “Salud para una vida plena”, lo que hace a esta Política Pública muy factible. Su fortaleza principal es el respaldo del Gobierno del Estado, aunque no se descarta como riesgo la posibilidad de cambios en la implementación de las estrategias.

Socialmente, cabe considerar que se trata de una política pública con alto impacto social y familiar, lo que la convierte en un tema de interés tanto para el sector público como para el privado, haciendo a esta Política Pública muy factible. Entre sus fortalezas destaca que responde a la necesidad de evitar la muerte de mujeres en edades reproductivas y productivas, con énfasis en la población vulnerable. El riesgo identificado radica en la baja percepción que tienen algunas mujeres sobre la posibilidad de enfermar por cáncer.

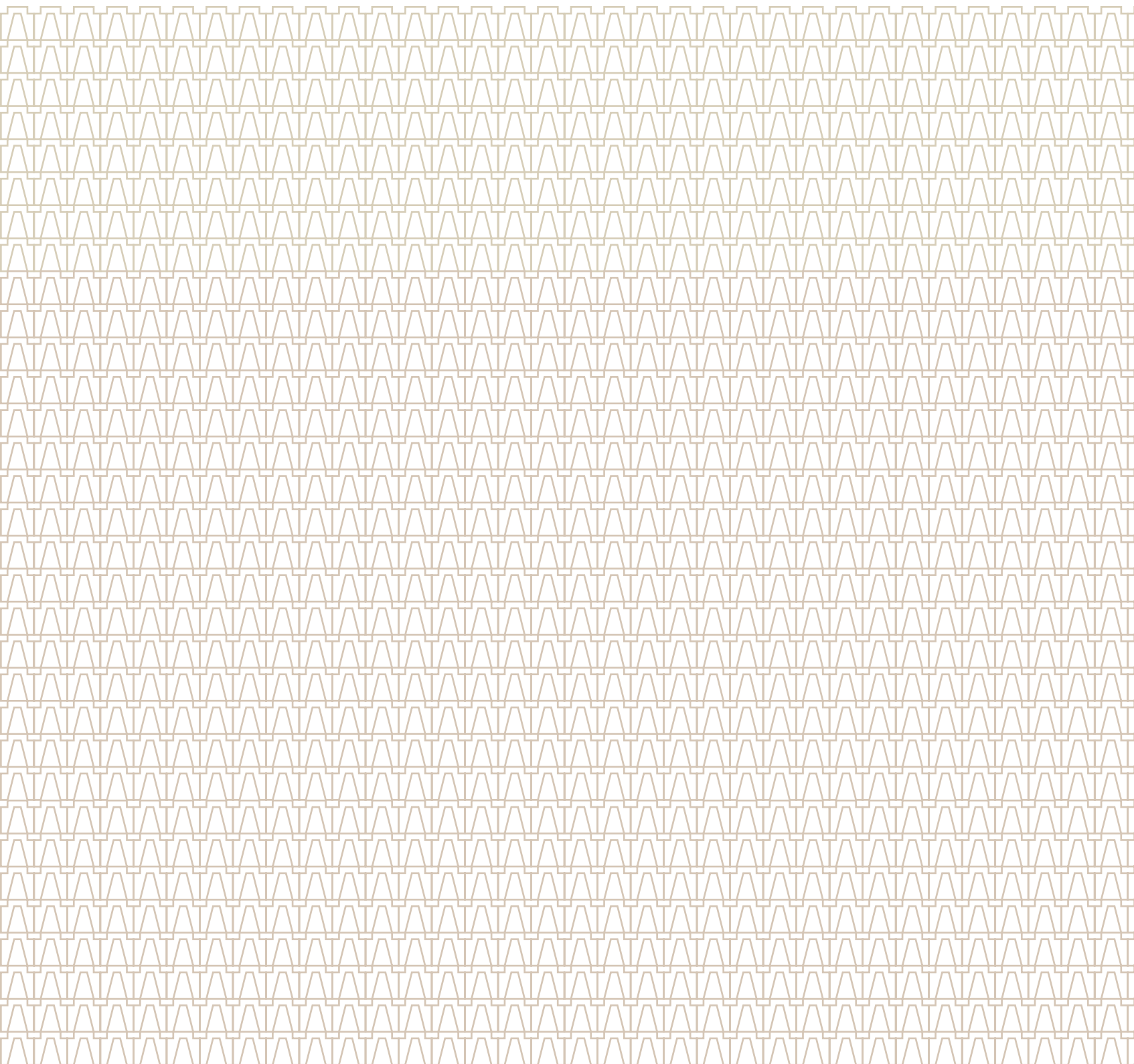
Finalmente, en materia ambiental, la política pública se presenta como muy factible ya que presenta un enfoque indirecto al fomentar la reducción de la exposición a contaminantes ambientales como medida para disminuir el riesgo de cáncer de mama y cervicouterino. Entre sus fortalezas se encuentra la promoción de estilos de vida saludables; sin embargo, el riesgo está en el bajo nivel de conocimiento que tiene la población sobre los factores de riesgo ambientales relacionados con estos tipos de cáncer.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública “Prevención, Detección Temprana y Atención Integral del Cáncer en Mujeres” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2.** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.1.** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del Estado.

Esta política pública busca garantizar que todas las mujeres del estado de Yucatán tengan acceso a servicios de detección temprana, diagnóstico y tratamiento, reduciendo así la incidencia y la mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino, atendiendo con esto a un problema de salud con un elevado impacto social y económico para las familias yucatecas.



5

Política Pública

Atención Integral en Salud Mental y Prevención de Adicciones en Yucatán

Política Pública 5: Atención Integral en Salud Mental y Prevención de Adicciones en Yucatán

Problema Público que Atiende

La población recibe inadecuados e inoportunos diagnósticos de salud mental y adicciones, debido al uso reducido de los servicios, la limitada capacitación y presencia de trastornos mentales en el personal de salud, además de prácticas incorrectas en la ejecución del sistema de referencia y contra referencia.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por la política pública está conformada por personas con padecimientos mentales y por consumo de sustancias, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, como jóvenes, mujeres, personas en condición de pobreza y habitantes de zonas rurales, que enfrentan barreras para recibir un diagnóstico y atención adecuados y oportunos.

Como parte de los grupos prioritarios identificados se encuentran los jóvenes de 15 a 29 años presentan alta prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias, con creciente incidencia de ansiedad, depresión, autolesiones y adicciones, agravada por factores como presión académica, desempleo, violencia y falta de redes de apoyo, lo que, sin detección temprana y atención adecuada, puede derivar en abandono escolar, problemas legales o suicidio.

Las mujeres, por su parte, están expuestas a riesgos como violencia de género, sobrecarga por tareas de cuidado y desigualdad estructural, además de enfrentar barreras socioculturales que dificultan el diagnóstico y tratamiento oportuno, en un contexto donde estos padecimientos suelen estar más estigmatizados.

Las personas en situación de pobreza viven condiciones que agravan los trastornos mentales y las adicciones, como desempleo, inseguridad alimentaria y exclusión social, y cuentan con menor acceso a servicios especializados y cobertura de seguridad social.

Los habitantes de zonas rurales y comunidades marginadas enfrentan ausencia o deficiencia de servicios de salud mental y adicciones, mayores obstáculos para acceder a atención oportuna y sostenida, y estigmas más pronunciados que reducen la demanda de atención.

Finalmente, las poblaciones históricamente excluidas, como personas de la diversidad sexual, con discapacidad, migrantes, maya-hablantes, afrodescendientes y privadas de la libertad, han enfrentado barreras de discriminación que limitan su acceso a atención oportuna y adecuada en salud mental y consumo de sustancias.

Descripción de la Intervención Pública

La intervención tiene como finalidad facilitar que las personas con padecimientos mentales y por consumo de sustancias, en especial aquellas en situación de vulnerabilidad, puedan recibir un diagnóstico y atención adecuados y oportunos mediante un modelo eficaz de salud mental que promueva la equidad, la prevención y la recuperación psicosocial.

En el plano territorial, las acciones se priorizarán en zonas urbanas y rurales con alta prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias, con un enfoque especial en municipios que presentan mayor rezago social, marginación y debilidad institucional en los servicios de salud mental.

En el plano institucional, se fortalecerán las capacidades de los servicios de atención en salud mental y adicciones mediante la coordinación con instituciones de salud públicas y privadas, así como con instituciones educativas de nivel básico, medio superior y superior. También se trabajará de forma conjunta con ayuntamientos a través del Instituto de Desarrollo Regional Municipal (INDERM), organizaciones civiles y direcciones de seguridad pública municipales en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública Estatal, con el fin de consolidar una red de atención intersectorial que abarque desde la prevención hasta la rehabilitación.

Finalmente, en el plano normativo, se realizarán ajustes y armonizaciones en los procesos de atención de la salud mental y adicciones de los Servicios de Salud de Yucatán.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población del estado de Yucatán, asociados a enfermedades transmisibles, zoonóticas y relacionadas con la nutrición, incluyendo su impacto en la morbilidad, la mortalidad, la salud mental, los costos sociales y económicos, y la calidad percibida de los servicios públicos de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La intervención se justifica por la limitada capacidad actual del sistema de salud en Yucatán para atender de forma oportuna y adecuada los padecimientos mentales y por consumo de sustancias. Esta deficiencia impacta gravemente la calidad de vida de la población, especialmente de los grupos vulnerables, y genera costos crecientes en términos de salud, seguridad, productividad y cohesión social. A pesar del reconocimiento legal del derecho a la salud mental, persisten barreras estructurales que impiden su ejercicio efectivo, lo que exige una intervención pública integral y articulada.

Dado que la salud mental y las adicciones inciden en múltiples dimensiones del desarrollo humano y social, la intervención resulta pertinente al atender una problemática pública prioritaria y al alinearse con marcos normativos nacionales e internacionales como la Ley General de Salud y la Estrategia Nacional de Salud Mental.

La oportunidad de actuar en este momento se ve reforzada por una coyuntura caracterizada por una mayor conciencia social sobre la salud mental tras la pandemia de COVID-19, representa una ventana de oportunidad para avanzar en políticas públicas innovadoras e inclusivas. Existen condiciones institucionales y sociales favorables, como la creciente colaboración entre actores del sector salud, educativo y comunitario, así como una demanda ciudadana más explícita para atender estas problemáticas. Actuar ahora permitiría consolidar capacidades y prevenir un mayor deterioro de la situación.

La urgencia de la acción radica en que la falta de atención inmediata conlleva consecuencias severas: aumento en las tasas de suicidio, incremento del consumo de sustancias adictivas, mayores niveles de violencia, deserción escolar, desempleo, marginación y un deterioro progresivo de la salud mental comunitaria que debilita el tejido social. Estos efectos son aún más pronunciados en las poblaciones vulnerables, donde la ausencia o tardanza en la intervención perpetúa ciclos de pobreza, exclusión y estigmatización. Postergar la acción pública profundizará las brechas existentes y aumentaría los costos sociales y económicos.

Por lo expuesto, la situación actual de la salud mental en Yucatán exige una intervención pública inmediata, integral y coordinada que garantice diagnósticos y tratamientos oportunos. La combinación de una creciente demanda social y de condiciones institucionales favorables ofrece una oportunidad única para transformar el sistema de atención en salud mental. Postergar la acción profundizará las brechas de atención y agravará los impactos sociales, económicos y humanos, especialmente en los sectores más vulnerables. Actuar ahora no solo es necesario, sino urgente y viable.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Consultas en servicios de salud mental y adicciones proporcionadas.
2. Competencias técnicas y habilidades clínicas en la atención de la salud mental y adicciones por parte del personal operativo fortalecidas.
3. Estrategias de bienestar emocional al personal de servicios de salud mental desarrolladas.
4. Proceso de referencia y contra-referencia en salud mental y adicciones implementado de forma efectiva, coordinada y continua por el personal de salud.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 20. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Consultas en servicios de salud mental y adicciones proporcionadas	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Secretaría de Educación del Gobierno del Estado (SEGEY),
	Instituciones de educación básica, media superior y superior.
	Secretaría de Seguridad Pública (SSP)
	Instituto de Desarrollo Regional Municipal
	Instituciones de atención a la salud públicas y privadas.
	Organizaciones civiles.
Competencias técnicas y habilidades clínicas en la atención de la salud mental y adicciones por parte del personal operativo fortalecidas	Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (SEPLAN)
	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
Estrategias de bienestar emocional al personal de servicios de salud mental desarrolladas	Secretaría de Planeación (SEPLAN)
	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Instituto del Deporte del Estado de Yucatán (IDEY)
Proceso de referencia y contra-referencia en salud mental y adicciones implementado de forma efectiva, coordinada y continua por el personal de salud	Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas (CEEAV)
	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Instituciones de atención a la salud públicas y privadas.

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la Política se considera muy factible ya que cuenta con un sólido respaldo derivado del marco jurídico nacional e internacional que protege el derecho a la salud mental, lo que posibilita su implementación. Existe una clara alineación con la Ley General de Salud y con diversos tratados internacionales, lo que constituye su principal fortaleza. No obstante, se identifica como riesgo la existencia de desfases o la falta de armonización normativa a nivel local.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la Política es factible gracias a la disponibilidad de personal técnico capacitado y con experiencia, así como a una capacidad técnica instalada y una voluntad institucional de mejora continua. Sin embargo, se requiere ampliar la cobertura, fortalecer procesos y garantizar un presupuesto suficiente para su ejecución. Entre los riesgos se señalan la ausencia de unidades básicas de presupuestación en componentes clave, la limitada infraestructura y las condiciones laborales.

En cuanto a viabilidad política se considera factible ya que se beneficia de un interés creciente en la atención a la salud mental, fortalecido por el respaldo de algunos actores clave y por la ventana de oportunidad generada tras la pandemia. Además, la política se encuentra alineada con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos y específicos del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, lo que refuerza su legitimidad. Como fortaleza destaca su posicionamiento en la agenda pública y el respaldo del Gobierno del Estado; sin embargo, persiste el riesgo de que cambios de administración o intereses contrapuestos entre sectores afecten su continuidad.

Socialmente, cabe considerar que la propuesta tendrá un alto impacto positivo al mejorar la calidad de vida de la población y propiciar transformaciones sociales profundas y duraderas lo que la hace muy factible. La amplia aceptación social, particularmente entre los grupos prioritarios, constituye

una ventaja relevante para su implementación. Aun así, se prevén posibles resistencias culturales en determinados sectores, especialmente en zonas rurales o con valores más conservadores.

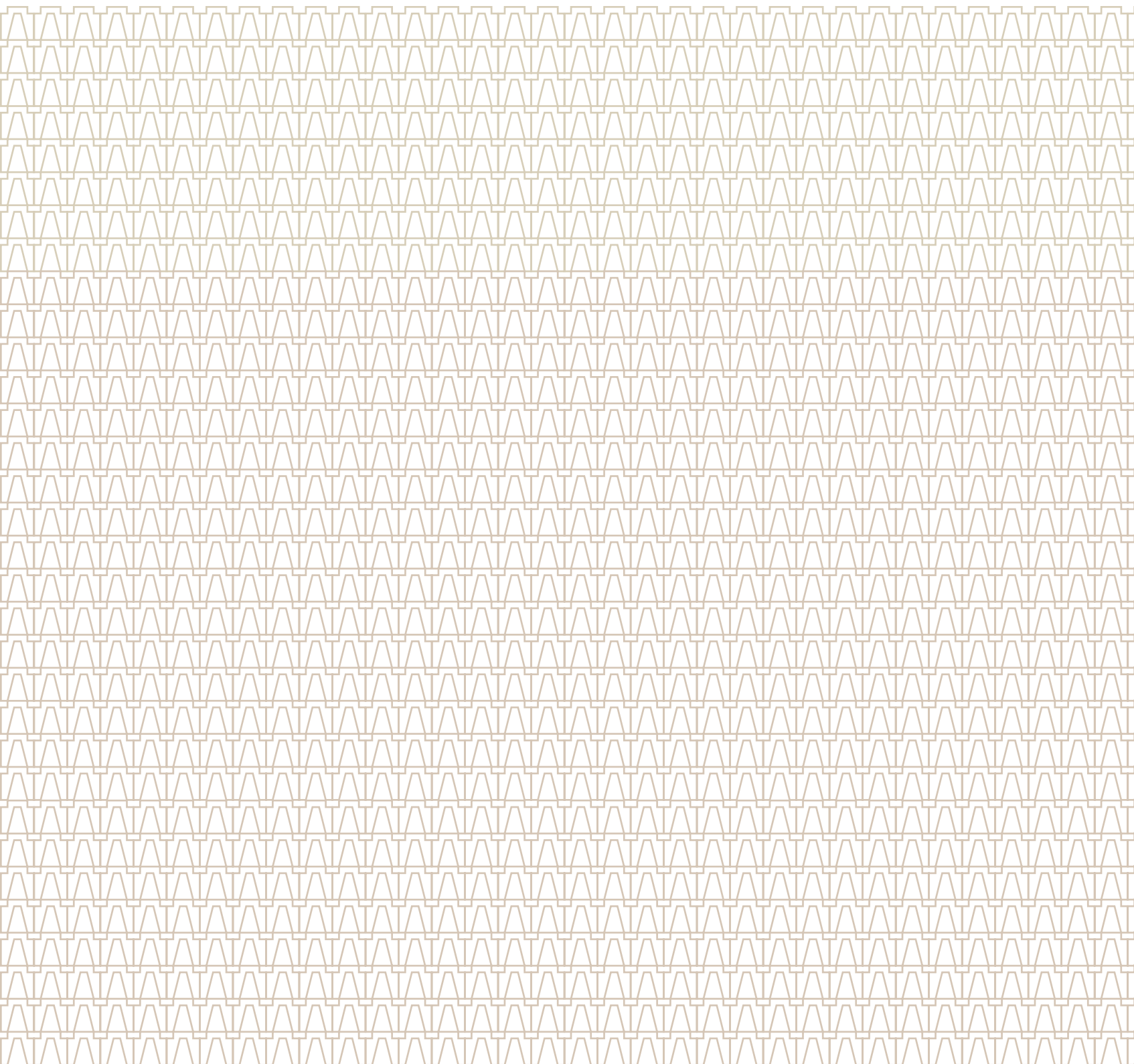
Finalmente, en materia ambiental, la política presenta una factibilidad muy alta, ya que no implica impactos significativos en este ámbito. Por el contrario, su ejecución podría incorporar criterios de sostenibilidad en las instalaciones y en el manejo de residuos. Su bajo impacto ambiental directo y la posibilidad de aplicar criterios ecológicos son fortalezas notorias, aunque se identifican riesgos menores asociados con la gestión de residuos sanitarios y el consumo energético en centros administrativos y de atención.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

La política pública “Atención Integral en Salud Mental y Prevención de Adicciones en Yucatán” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2.** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.1.** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.

Esta es la base de toda la política. Busca que el conocimiento generado en la atención dentro de los servicios de salud mental sea efectivo y de calidad, permitiendo el fortalecimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento mediante los servicios accesibles en Yucatán.



6

Política Pública

Impulso hacia un Estilo de Vida Saludable para el Bienestar Individual y Comunitario

Política Pública 6: Impulso hacia un Estilo de Vida Saludable para el Bienestar Individual y Comunitario

Problema Público que Atiende

La población de Yucatán presenta alta prevalencia en enfermedades relacionadas con la mala nutrición ocasionada por la inadecuada información en el autocuidado de la salud, lo que reduce la adopción de estilos de vida y entornos saludables.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública está compuesta por todas las personas que acuden a unidades de salud con presencia de personal de nutrición, con especial atención a quienes tienen menor acceso a los servicios de salud y presentan bajos niveles de ingreso.

La población menor de 19 años en Yucatán constituye un grupo prioritario debido a que en En México 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años y 1 de cada 3 entre los 6 y 19 años padece sobrepeso u obesidad. Esto coloca a México entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial, problema que se presenta más a menudo en los estados del norte y en comunidades urbanas. La población de 5 a 19 años reporta un 85.7% en el consumo de bebidas no lácteas endulzadas, los niños de 5 a 11 años el 64.6% en el consumo de botanas, dulces y postres mientras que los niños de 1 a 4 años reportan un 63.6% en la misma categoría.

La población mayor de 20 años del estado es prioritaria por su susceptibilidad a enfermedades cardiometabólicas relacionadas con la nutrición: Esta población se estimó de acuerdo al total de población mayor de 20 años que acude a los servicios de salud, tomando en cuenta las proporciones según las patologías relacionadas a la nutrición como obesidad (36%), hipertensión arterial (12%) y diabetes mellitus tipo 2 (15%) según el Sistema de Vigilancia Nutricional de Yucatán 2023.

Las mujeres embarazadas o en lactancia también son consideradas prioritarias, particularmente aquellas beneficiarias de programas de asistencia social. Se consideran a las mujeres embarazadas y mujeres en período de lactancia que son beneficiarias del programa de asistencia social alimentaria en los primeros mil días del DIF Yucatán según el padrón de beneficiarios del programa de Dotaciones Alimentarias del programa mil días.

Descripción de la Intervención Pública

La intervención tiene como finalidad disminuir la prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico-degenerativas a través del autocuidado de la salud, una mejor calidad en los servicios de salud, con énfasis en la atención integral en nutrición en la prevención de comorbilidades y complicaciones en la población yucateca.

En el plano territorial, la estrategia se implementa principalmente en las unidades médicas distribuidas a lo largo del estado, priorizando aquellas en las que se cuente con personal especializado en nutrición.

En el ámbito institucional, se establece una coordinación estrecha entre Servicios de Salud de Yucatán (SSY), Secretaría de Educación del Estado de Yucatán (SEGEY), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Secretaría del Bienestar y El Consejo Estatal de Nutrición.

En cuanto al marco normativo, la intervención contempla la propuesta de ajustes y actualizaciones a la Ley de Nutrición y de Combate a la Obesidad.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población del estado de Yucatán, asociados a enfermedades transmisibles, zoonóticas y relacionadas con la nutrición, incluyendo su impacto en la morbilidad, la mortalidad, la salud mental, los costos sociales y económicos, y la calidad percibida de los servicios públicos de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La política pública “Impulso hacia un Estilo de Vida Saludable para el Bienestar Individual y Comunitario” es necesaria, urgente y estratégica por tres razones fundamentales: la pertinencia del problema, la oportunidad del contexto, y la urgencia de evitar efectos negativos acumulativos.

En primer lugar, su pertinencia radica en que la mala nutrición constituye un problema de salud pública de gran relevancia en Yucatán, donde se registran elevados niveles de sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal, con especial prevalencia en personas con talla baja. En 2021, Yucatán ocupó el 12° lugar a nivel nacional en tasa de incidencia de obesidad, con 476.02 casos por cada 100,000 habitantes. En el mismo año, la ENSANUT reportó una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 43.4% en adolescentes en la entidad.

Desde la perspectiva de la oportunidad, el contexto actual ofrece un marco propicio para la acción. El Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030 establece entre sus objetivos la promoción de una alimentación sana, nutritiva y sostenible, con especial atención a niñas, niños y adolescentes. De igual manera, el Plan México incorpora en su compromiso número 46 la creación de programas en escuelas, centros de trabajo y espacios públicos destinados a reducir la obesidad, la hipertensión y la diabetes.

En cuanto a la urgencia, la falta de una intervención oportuna podría derivar en un aumento de comorbilidades, complicaciones y discapacidades en la población, así como en la saturación de los

servicios de salud en el estado. Además, se incrementaría la mortalidad asociada a enfermedades crónico-degenerativas.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

- 1. Adecuada atención integral en nutrición a la población.
- 2. Educación nutricional en estilos de vida saludables a la población impartida.
- 3. Calidad de los servicios de detección, diagnóstico y atención nutricional a la población mejorada.
- 4. Instancias de salud en el Consejo Estatal de Nutrición con acciones coordinadas.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 21. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Adecuada Atención integral en nutrición a la población	Secretaría de Salud de Yucatán (SSY)
	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
	Secretaría de Salud de Yucatán (SSY)
Educación nutricional en estilos de vida saludables a la población impartida	DIF Yucatán
	Secretaría del bienestar
	Secretaría de Salud de Yucatán (SSY)
	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
Calidad de los servicios de detección, diagnóstico y atención nutricional a la población mejorada	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
	Secretaría de Salud de Yucatán (SSY)
	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
Instancias de salud en el Consejo Estatal de Nutrición con acciones coordinadas	DIF Yucatán
	Secretaria del Bienestar
	Consejo Estatal de Nutrición

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política resulta muy factible, ya que se encuentra alineada con el marco normativo estatal, particularmente con la Ley Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad, así como con la Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible en el ámbito federal. Esta coincidencia con leyes vigentes en materia de nutrición y alimentación constituye una fortaleza significativa para su implementación. No obstante, persiste el riesgo de que eventuales modificaciones a dichas leyes puedan impactar de manera negativa las acciones relacionadas con nutrición y alimentación.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la viabilidad también es muy alta, pues el estado dispone de la infraestructura necesaria para proporcionar atención y desarrollar las acciones en materia de nutrición. Entre sus fortalezas se incluye la existencia de unidades de primer nivel que integran al personal de nutrición dentro de los equipos de salud. Sin embargo, se reconoce como riesgo la limitación en el recurso humano especializado en nutrición.

En cuanto a viabilidad política, la propuesta se encuentra plenamente alineada con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos y específicos, así como con las líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, especialmente en la vertiente 2.1, orientada a garantizar una alimentación nutritiva y de calidad para todas las familias de Yucatán lo que hace esta Política Pública muy factible. Asimismo, coincide con el compromiso número 46 del Plan México, que contempla la implementación de programas en escuelas, centros de trabajo y espacios públicos para reducir la obesidad, la hipertensión y la diabetes. Esta alineación ha permitido contar con un sólido respaldo por parte de las autoridades gubernamentales del estado, aunque existe el riesgo de que cambios de enfoque o de prioridades en contextos de alternancia política puedan comprometer la continuidad del proyecto.

Socialmente, cabe considerar que la aceptación por parte de la población del estado es favorable, lo que representa una ventaja significativa para su puesta en marcha y lo que hace a esta Política factible ya que responde de manera directa a necesidades específicas de la población en materia de nutrición y alimentación, fortaleciendo su legitimidad social. Aun así, se identifica como riesgo una posible baja aceptación por parte de la población maya hablante.

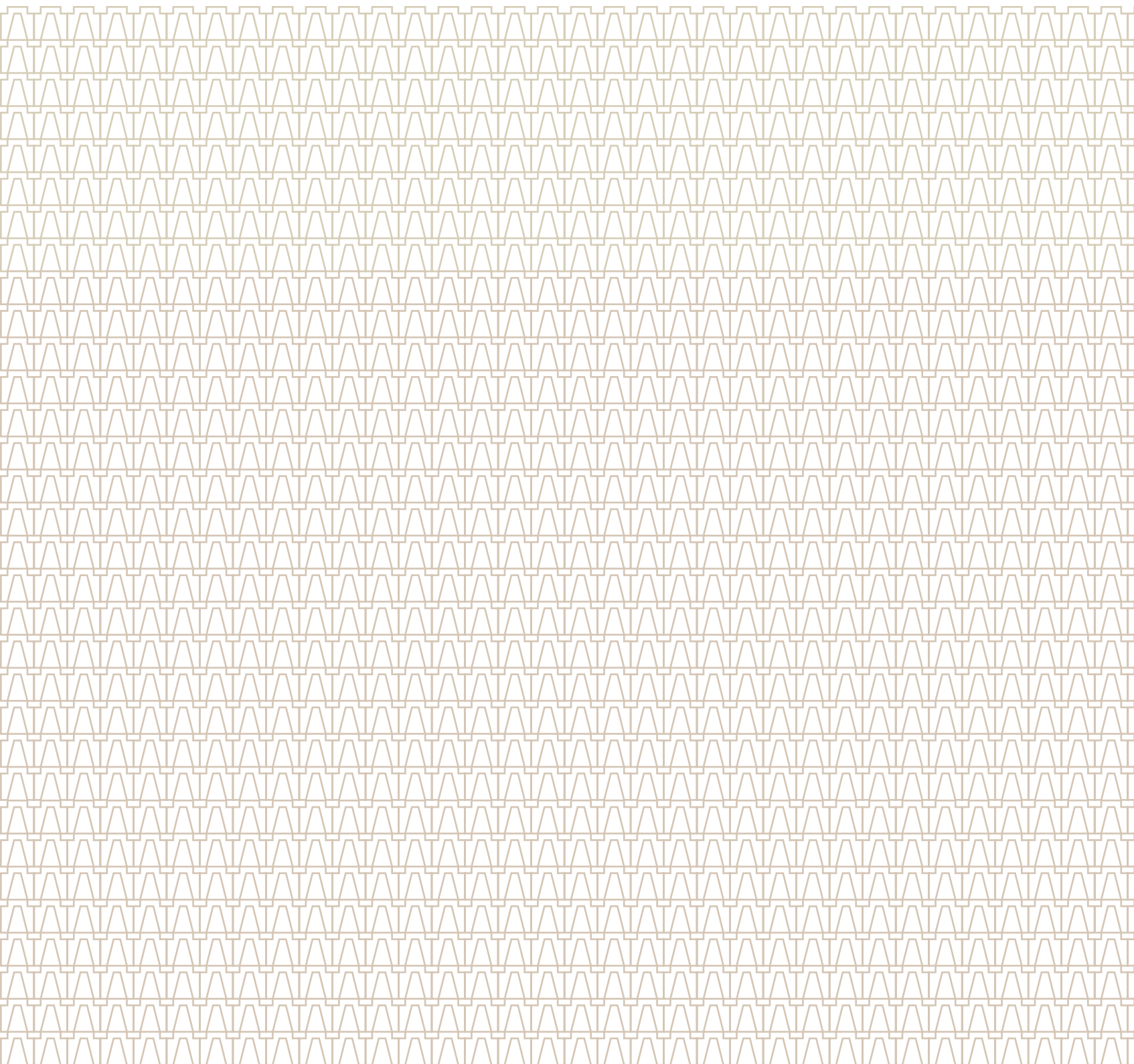
Finalmente, en materia ambiental, la factibilidad es igualmente alta, dado que la política, aunque con un enfoque indirecto, promueve entornos y hábitos saludables que repercuten positivamente en la sostenibilidad. Entre sus fortalezas destaca la promoción del consumo de alimentos locales o regionales, los cuales son nutritivos y fomentan la adopción de hábitos saludables. Sin embargo, se advierte el riesgo de un incremento en el consumo de alimentos ultraprocesados.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública “Impulso hacia un Estilo de Vida Saludable para el Bienestar Individual y Comunitario” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2:** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1:** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivos estratégicos:**
 - 2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención diagnóstico tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.
 - 2.2.1. Garantizar una alimentación nutritiva y de calidad para todas las familias de Yucatán.
 - 2.2.2. Disminuir la inseguridad alimentaria en las zonas con mayor marginación social.
 - 2.2.3. Disminuir toda forma de malnutrición en la población del estado de Yucatán.

Se plantean las bases para el fortalecimiento del bienestar social, garantizando el acceso a servicios de salud, la inclusión y la reducción de desigualdades para mejorar la calidad de vida de las yucatecas y los yucatecos.



7

Política Pública

Infraestructura y Tecnología Médica Moderna para una Atención Accesible y de Calidad

Política Pública 7: Infraestructura y Tecnología Médica Moderna para una Atención Accesible y de Calidad

Problema Público que Atiende

Las unidades médicas presentan limitaciones en su infraestructura, equipamiento médico y la incorporación de nuevas tecnologías. Esto ocurre debido a la asignación insuficiente de presupuesto para la mejora de sus condiciones, lo que disminuye su capacidad para brindar una atención médica de calidad a la población.

Población Objetivo o Área de Enfoque

Esta política pública beneficia a la población sin régimen de seguridad social en Yucatán, la cual es la más afectada por las deficiencias en infraestructura y equipamiento de las unidades médicas y administrativas. Estas condiciones limitan el acceso a servicios de salud de calidad y afectan la oportunidad, seguridad y efectividad de la atención.

Se consideran prioritarios los usuarios sin régimen de seguridad social que dependen de unidades médicas con mayor antigüedad, ya que estas presentan infraestructura en malas condiciones y un equipamiento que ya se encuentra obsoleto. Esto repercute directamente en la calidad del servicio, así como en la precisión de los diagnósticos realizados mediante dicho equipamiento, afectando a los usuarios al recibir una atención médica deficiente.

Asimismo, los usuarios con capacidades diferentes enfrentan unidades médicas y administrativas que presentan instalaciones inadecuadas para los usuarios con capacidades diferentes repercuten directamente en que estas personas enfrentan mayores barreras para acceder a los servicios médicos. Esta falta de accesibilidad limita su derecho a la salud, dificulta una atención oportuna y segura, y refuerza la exclusión social.

Descripción de la Intervención Pública

La finalidad de esta intervención es mejorar la calidad, eficiencia y cobertura de los servicios de salud pública, garantizando una atención médica oportuna, segura y digna para la población. Para ello, se fortalece la infraestructura existente, se renueva el equipamiento médico y se incorporan tecnologías de vanguardia.

En el ámbito territorial, la intervención se enfoca en las unidades médicas y administrativas ubicadas en el estado de Yucatán que presentan deficiencias en infraestructura y equipamiento médico.

Desde el plano institucional, la política se implementa mediante una coordinación efectiva entre los Servicios de Salud de Yucatán, el Gobierno del Estado, los Gobiernos Municipales y el Gobierno Federal, lo que facilita la articulación de recursos, competencias y acciones para alcanzar los objetivos planteados. En el aspecto normativo, se contempla la simplifi-

cación de los procedimientos de licitación y adquisición, garantizando siempre la transparencia y la rendición de cuentas; además, se establecen mecanismos de emergencia o contratación directa para casos prioritarios o en contextos de rezago crítico.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población del estado de Yucatán, asociados a enfermedades transmisibles, zoonóticas y relacionadas con la nutrición, incluyendo su impacto en la morbilidad, la mortalidad, la salud mental, los costos sociales y económicos, y la calidad percibida de los servicios públicos de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La Política se justifica por tres razones fundamentales: su pertinencia, la oportunidad del contexto actual y la urgencia de evitar consecuencias negativas acumulativas.

En cuanto a la pertinencia, se trata de una problemática estructural aún no resuelta, ya que muchas unidades médicas y administrativas en Yucatán operan con instalaciones obsoletas y equipamiento insuficiente o deteriorado, lo que limita su capacidad operativa para ofrecer diagnósticos certeros, tratamientos adecuados y atención oportuna. Esta situación puede derivar en complicaciones médicas evitables y genera una presión creciente sobre el sistema de salud. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) del INEGI en 2023, Yucatán se posiciona en el octavo lugar a nivel nacional con el menor porcentaje de usuarios que consideran adecuadas las instalaciones y el equipo médico, con un registro de solo 63.7%. Estos datos evidencian deficiencias claras en la infraestructura y el equipamiento del sistema estatal, impactando directamente la calidad del servicio ofrecido a los pacientes.

Respecto a la oportunidad, el momento político y económico actual resulta propicio para esta intervención. El Gobierno del Estado de Yucatán ha establecido como uno de sus ejes fundamentales la reorganización total del sector salud, con el objetivo de ofrecer una atención médica más eficiente, oportuna y de calidad. En este sentido, la actual administración ha definido como prioridad el fortalecimiento del sistema de salud pública, mediante la ampliación de la cobertura médica, la modernización del equipamiento hospitalario y la garantía de una atención digna para toda la población del estado.

Finalmente, la urgencia de esta intervención radica en la necesidad de evitar efectos negativos acumulativos que impactan la salud pública. La falta de mantenimiento en infraestructura y equipamiento representa un riesgo significativo, generando aumento en la postergación de servicios de salud, incremento en errores de diagnóstico, incumplimiento de la normatividad vigente en las unidades médicas y limitaciones en la automatización de procesos médicos y administrativos institucionales.

Por lo expuesto, la implementación de la política de Infraestructura y Tecnología Médica Moderna para una Atención Accesible y de Calidad es indispensable para garantizar una atención médica oportuna, eficiente y digna. Fortalecer la infraestructura, renovar el equipamiento y adoptar tecnologías de vanguardia permitirá reducir desigualdades, mejorar la calidad de los servicios y responder de manera adecuada a las necesidades de la población. Esta intervención resulta clave para construir un sistema de salud público más justo, sostenible y capaz de ofrecer servicios de excelencia a todos los yucatecos.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

- 1. Establecimientos médicos rehabilitados y adecuados con infraestructura física mejorada.
- 2. Establecimientos de salud habilitados y puestos en operación.
- 3. Herramientas tecnológicas implementadas y operadas en unidades médicas de segundo nivel de atención.
- 4. Equipamiento médico, administrativo y tecnológico utilizado de manera eficiente en los establecimientos de salud.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 22. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Establecimientos médicos rehabilitados y adecuados con infraestructura física mejorada	Secretaría de Salud del Estado de Yucatán (SSY)
	Secretaría de Infraestructura del Bienestar (SIB)
Establecimientos de salud habilitados y puestos en operación	Secretaría de Salud del Estado de Yucatán (SSY)
	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
Herramientas tecnológicas implementadas y operadas en unidades médicas de segundo nivel	Secretaría de Salud del Estado de Yucatán (SSY)
	Secretaría de Salud del Estado de Yucatán (SSY)
Equipamiento médico, administrativo y tecnológico utilizado de manera eficiente en los establecimientos de salud	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
	Dirección General de Modernización del Sector Salud (DGMOSS)

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política se considera factible ya que cuenta con respaldo constitucional, legal y normativo tanto a nivel federal como estatal, incluyendo instrumentos como la Ley General de Salud, la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como la Ley de Obras Públicas y Servicios. Para su ejecución no se requieren reformas estructurales, sino una adecuada planeación, presupuestación y aplicación conforme a los marcos normativos existentes. La fortaleza principal radica en que la política está plenamente respaldada para llevar a cabo acciones de infraestructura, equipamiento y actualización tecnológica en salud sin necesidad de modificaciones legales adicionales. Sin embargo, existe el riesgo de retrasos o bloqueos administrativos si no se cumplen los procedimientos establecidos en las leyes de adquisiciones y obras públicas, además de la posibilidad de que procesos burocráticos extensos limiten la ejecución o el alcance de la política.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la factibilidad es muy alta dado que los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) cuentan con áreas especializadas en infraestructura, equipamiento y tecnologías de la salud, con experiencia previa en proyectos similares de ampliación y equipamiento de unidades médicas. Entre sus fortalezas destacan una base sólida de conocimiento técnico y operativo, así como la existencia de proveedores especializados. No obstante, un riesgo relevante es la capacidad limitada del personal técnico especializado, lo cual podría afectar el ritmo y calidad de la implementación.

En cuanto a la viabilidad política, la política se encuentra alineada con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, particularmente con la línea de acción 2.1.1.2.10, que promueve infraestructura, equipamiento y conectividad suficiente y de calidad en las unidades hospitalarias, priorizando municipios del interior del estado. Esta alineación asegura una alta prioridad en la agenda gubernamental y el respaldo de compromisos asumidos ante la ciudadanía. Sin embargo, existe el riesgo de que la transición de gobiernos pueda modificar prioridades, obstaculizar la continuidad del programa o afectar su financiamiento.

Socialmente, la aceptación de la política es muy factible, sobre todo entre la población que no cuenta con régimen de seguridad social, ya que la intervención genera beneficios tangibles y visibles, tales como hospitales funcionales, tecnología moderna y una atención médica mejorada. No obstante, podría surgir inconformidad en comunidades rurales o marginadas si la modernización se percibe como desigual, especialmente si se concentra únicamente en zonas urbanas.

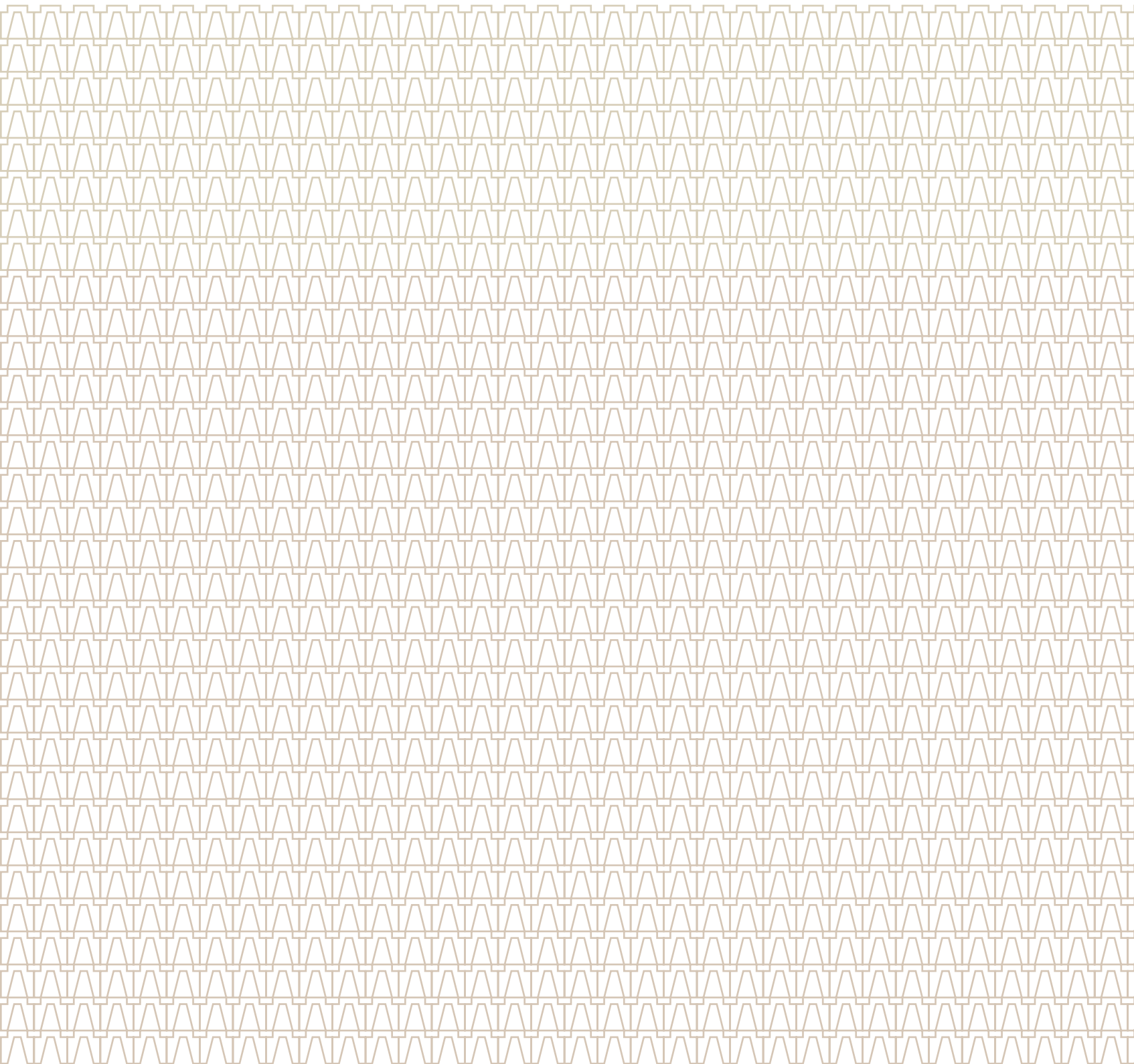
Finalmente, en materia ambiental, la política pública es factible ya que sus intervenciones no generan impactos negativos significativos y pueden incluso contribuir a mejorar el desempeño ambiental del sistema de salud, siempre que se integren buenas prácticas en la planificación, construcción, operación y gestión de residuos. La fortaleza en este ámbito radica en la existencia y claridad de la normativa ambiental vigente y la oportunidad para incorporar prácticas sostenibles. No obstante, existe el riesgo asociado a la ampliación de infraestructura en zonas cercanas a áreas naturales protegidas.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública “Infraestructura y Tecnología Médica Moderna para una Atención Accesible y de Calidad”, se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2.** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.1.** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.

Esta es la base de toda la política que busca mejorar la capacidad operativa y la calidad del sistema de salud, mediante la disponibilidad de infraestructura adecuada, equipamiento médico actualizado y tecnologías de vanguardia, que permitan brindar servicios médicos más eficientes, seguros y oportunos a la población.



8

Política Pública

Cobertura de Vacunación Equitativa para la Protección Colectiva de la Población

Política Pública 8: Cobertura de Vacunación Equitativa para la Protección Colectiva de la Población

Problema Público que Atiende

Los servicios institucionales de salud presentan baja cobertura en los esquemas de vacunación. Esto ocurre debido a la insuficiente infraestructura para el manejo adecuado, disponibilidad de insumos y personal de salud operativo suficiente y capacitado, así como recursos financieros para la adquisición de los biológicos, lo que puede ocasionar el aumento de la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles en la población.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública está conformada por niños y niñas de 0 a 9 años de edad, quienes son el grupo principal a proteger mediante la vacunación para mantener la eliminación, el control epidemiológico y la reducción en la incidencia de enfermedades prevenibles en Yucatán.

Los grupos prioritarios comprenden a niños y niñas de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres embarazadas y adultos mayores de 60 años, todos ellos sujetos a protección mediante la vacunación. Esta intervención busca garantizar la eliminación, el control epidemiológico y la disminución en la incidencia de enfermedades prevenibles en Yucatán, asegurando así la salud pública de estos sectores poblacionales.

Descripción de la Intervención Pública

El objetivo de esta intervención es incrementar la cobertura de vacunación en Yucatán con el fin de generar mayores niveles de salud y bienestar en la población, mediante un trabajo interinstitucional coordinado que asegure la eficiencia y alcance de las acciones.

En el ámbito territorial, la intervención se enfocará de manera prioritaria en los municipios del interior del estado donde se ha identificado una baja cobertura de vacunación, buscando así reducir las brechas regionales y mejorar la protección sanitaria de las comunidades más vulnerables.

Por lo que respecta al ámbito institucional, se promoverá una estrecha coordinación entre los Servicios de Salud de Yucatán, el IMSS Régimen Ordinario, IMSS Bienestar, ISSSTE, así como las instituciones de la Defensa Nacional y Marina (SEDENA y SEMAR), para articular esfuerzos, optimizar recursos y garantizar la cobertura en toda la entidad.

En cuanto al ámbito normativo, se trabajará en la unificación de los lineamientos generales de vacunación, con el propósito de estandarizar procedimientos y criterios que permitan un mejor seguimiento, control y evaluación de las campañas vacunales en el estado. De esta manera, la intervención busca fortalecer el sistema de salud pública y proteger a la población contra enfermedades prevenibles.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca reducir los riesgos sanitarios que afectan a la población del estado de Yucatán, asociados a enfermedades transmisibles, zoonóticas y relacionadas con la nutrición, incluyendo su impacto en la morbilidad, la mortalidad, la salud mental, los costos sociales y económicos, y la calidad percibida de los servicios públicos de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de esta política pública es urgente, necesaria y estratégica debido a diversos factores vinculados con la pertinencia del problema, la oportunidad del contexto y la urgencia de atender la situación epidemiológica actual.

En cuanto a la pertinencia, Yucatán presenta bajas coberturas de vacunación, principalmente atribuibles a un limitado número de acciones extramuros, lo que restringe el aumento en la protección de la población. A pesar de contar con una infraestructura sólida en salud, el estado se encuentra en el noveno lugar a nivel nacional en esquemas completos de vacunación en menores de 1 año.

Desde la perspectiva de la oportunidad, el Plan Estatal de Desarrollo establece como prioridad el bienestar social y la salud universal, garantizando el acceso a servicios de salud, la inclusión y la reducción de desigualdades. Este marco estratégico posiciona a la política pública en un momento propicio para fortalecer las acciones de vacunación y mejorar la calidad de vida de las yucatecas y los yucatecos.

La urgencia radica en la necesidad de evitar efectos negativos acumulativos ya evidentes, tales como la reaparición de enfermedades previamente erradicadas, el aumento de casos confirmados de sarampión y tos ferina, así como el incremento de la morbilidad y mortalidad asociadas.

Por lo expuesto, esta política pública es necesaria derivado de la situación epidemiológica actual en el país, de no intervenir estos efectos pueden incrementar la incidencia de enfermedades que son prevenibles por vacunación, lo cual es particularmente grave, porque afecta la salud y bienestar de la población Yucateca.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Cobertura de vacunación incrementada.
2. Personal de salud utilizado en unidades de salud en labores de vacunación.
3. Información relacionada al beneficio de la vacunación a la población difundida.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 23. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Cobertura de vacunación incrementada	Servicios de Salud de Yucatán, IMSS Régimen ordinario, IMSS Bienestar, ISSSTE, SEDENA, SEMAR. Imagen Institucional
Personal de salud utilizado en unidades de salud en labores de vacunación	Servicios de Salud de Yucatán, IMSS Régimen ordinario, IMSS Bienestar, ISSSTE, SEDENA, SEMAR. Secretaría de Educación
Información relacionada al beneficio de la vacunación a la población difundida	Servicios de Salud de Yucatán, IMSS Régimen ordinario, IMSS Bienestar, ISSSTE, SEDENA, SEMAR. Secretaría de Educación

Atención prioritaria a municipios del interior del estado con baja cobertura de vacunación, con la participación coordinada entre las instituciones del sector (Servicios de Salud de Yucatán, IMSS Régimen Ordinario, IMSS Bienestar, ISSSTE, SEDENA y SEMAR).

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política pública se encuentra plenamente alineada con el marco normativo estatal y federal, destacando la Ley General de Salud, y no requiere cambios legislativos estructurales para su ejecución. Como fortaleza, existe un marco normativo vigente que unifica al sector salud, aunque un riesgo potencial es el rezago en la unificación de lineamientos operativos entre las diversas instituciones involucradas.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, el estado cuenta con capacidades técnicas consolidadas en sus unidades de salud, respaldadas por infraestructura adecuada y personal capacitado y actualizado; sin embargo, enfrenta debilidades en la realización de actividades extramuros debido a la escasez de recurso humano especializado.

En cuanto a viabilidad política, la política está estrechamente vinculada con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo, especialmente con la directriz 2, que promueve el bienestar social para la salud de todas y todos, contando con el respaldo sólido del gobierno estatal y actores estratégicos, aunque existe el riesgo de que cambios en las prioridades o enfoques políticos afecten su continuidad.

Socialmente, la aceptación de la política es favorable dentro de las instituciones del sector salud, ya que responde a necesidades específicas de grupos vulnerables, aunque puede enfrentar baja aceptación en localidades rurales si no se implementan adecuadas estrategias de comunicación. Finalmente, en materia ambiental, la política tiene un enfoque indirecto que contribuye a la reducción de enfermedades prevenibles por vacunación, pero presenta riesgos asociados a deficiencias en el manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), lo cual requiere atención para asegurar la sostenibilidad ambiental de las intervenciones.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

La política pública “Cobertura de Vacunación Equitativa para la Protección Colectiva de la Población” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2.** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.1.** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.

Esta es la base de toda la política. Busca que el conocimiento generado se transforme en soluciones que respondan al rezago en salud de la población vulnerable.

9

Política Pública

Salud Reproductiva Integral con Equidad y Libre de Estigmas

Política Pública 9: Salud Reproductiva Integral con Equidad y Libre de Estigmas

Problema Público que Atiende

La población presenta limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, anticoncepción, atención prenatal e integral con equidad de género e interculturalidad que con lleva a situaciones de morbilidad y mortalidad de mujeres en edad reproductiva y que hace que mujeres y hombres no puedan ejercer sus derechos reproductivos en el curso de la vida, particularmente los relacionados a la salud materna y perinatal, la atención del control prenatal y atención del parto, y a no decidir libremente en la adopción de un método de planificación familiar.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública está conformada por mujeres y hombres en edad reproductiva.

Los grupos prioritarios incluyen a mujeres de 12 a 49 años que atraviesan etapas de embarazo, parto y puerperio, quienes acuden a unidades de salud y hospitales para recibir atención especializada. También se considera a mujeres de 15 a 49 años con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, es decir, aquellas que, pese a su deseo explícito de limitar o espaciar su fecundidad, no utilizan ningún método anticonceptivo. Asimismo, se incluye a hombres de 25 a 64 años, con el objetivo de promover el cuidado de su salud sexual y reproductiva, incentivar su participación en la regulación de la fecundidad y fomentar relaciones equitativas en la paternidad. Finalmente, se atiende a adolescentes de 10 a 19 años, para impulsar conductas responsables, saludables e informadas respecto a la sexualidad y reproducción, contribuyendo a la reducción de embarazos en la adolescencia.

Descripción de la Intervención Pública

La finalidad de la intervención es disminuir la mortalidad materna y reducir la tasa de fecundidad estatal, enfocándose en mejorar la atención integral de la salud reproductiva y materna. En el ámbito territorial, la intervención se dirige a los municipios que cuentan con centros de salud y unidades hospitalarias distribuidas en todo el Estado, asegurando una cobertura amplia y accesible para la población.

Desde la perspectiva institucional, la coordinación se establece con diversos hospitales comunitarios, como los de Ticul y Peto, así como con instituciones relevantes como el IMSS Bienestar, IMSS régimen ordinario, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y PEMEX, para garantizar un trabajo conjunto y efectivo en la atención de la salud materna.

Finalmente, en el ámbito normativo, se enfatiza la difusión de la normatividad vigente, basada en la NOM-007-SSA2-2016 y los lineamientos técnicos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y las guías de práctica clínica. Además, se contemplan ajustes específicos para la aplicación de estas

normativas en poblaciones con difícil acceso, con el propósito de asegurar una atención adecuada y equitativa en todo el territorio estatal.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca garantizar el acceso efectivo de la población a servicios de salud sexual y reproductiva, anticoncepción, atención prenatal y promoción de la salud, con enfoque de equidad de género e interculturalidad.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de esta política es necesaria debido a que, aunque los Servicios de Salud de Yucatán cuentan con la infraestructura adecuada para la atención de la población, es imprescindible una estrategia que permita disminuir la mortalidad materna y la tasa de fecundidad mediante el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, anticoncepción y atención prenatal integral con perspectiva de género e interculturalidad. De esta manera, se garantiza que mujeres y hombres puedan ejercer plenamente sus derechos reproductivos a lo largo de la vida, especialmente en lo relativo a la salud materna y perinatal, el control prenatal, la atención del parto y la libre decisión sobre la adopción de métodos de planificación familiar.

En cuanto a la pertinencia, se observa un incremento preocupante en la morbilidad materna extremadamente grave, derivado en gran medida de la baja participación comunitaria en la atención médica, lo que genera un ingreso tardío a los servicios de control prenatal. Además, la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en Yucatán alcanzó un 12.01% en 2023, incrementándose en 0.95 puntos porcentuales desde 2014. Esto evidencia la urgente necesidad de asegurar el acceso oportuno y constante a estos métodos en las unidades médicas para responder a la demanda real de la población.

Por lo expuesto, la oportunidad para implementar esta política se encuentra respaldada por el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030, que establece como prioridad el fortalecimiento del bienestar social, garantizando el acceso universal a servicios de salud, la inclusión y la reducción de desigualdades, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las y los yucatecos. Esta coincidencia con los objetivos estratégicos del gobierno estatal crea un marco propicio para la acción.

La urgencia de esta intervención radica en la necesidad de evitar las consecuencias negativas acumulativas que ya se manifiestan. La falta de atención oportuna frente a complicaciones obstétricas incrementa los costos hospitalarios y la mortalidad perinatal, además de reflejar un desinterés creciente en la práctica de la partería tradicional y la búsqueda de atención médica para embarazos de bajo riesgo. En consecuencia, implementar esta política de manera inmediata es fundamental para reducir la razón de muerte materna y la tasa de fecundidad, protegiendo así la salud y bienestar de la población.

En conclusión, esta política es indispensable y viable para aprovechar la infraestructura y el personal existente, permitiendo el diseño y ejecución de una estrategia que beneficiará a la población yucateca mediante la reducción efectiva de la tasa de fecundidad, así como de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Mujeres en edades reproductivas de alto riesgo detectadas.
2. Registro de mujeres embarazadas de primer trimestre realizado.
3. Identificación de embarazadas de alto riesgo realizadas.
4. Parteras tradicionales registradas.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 24. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Mujeres en edades reproductivas de alto riesgo detectadas	Servicios de Salud de Yucatán
	Hospital comunitario de Ticul y Peto
	Dirección General de Epidemiología (DGE)
	IMSS, IMSS BIENESTAR, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX.
Registro de mujeres embarazadas de primer trimestre realizado	Servicios de Salud de Yucatán
	Hospital comunitario de Ticul y Peto
	Centro nacional De Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva
	Servicios de Salud de Yucatán
Identificación de embarazadas de alto riesgo realizadas	Hospital comunitario de Ticul y Peto
	IMSS, IMSS BIENESTAR, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX.
	Servicios de Salud de Yucatán
	Centro nacional De Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva
Parteras tradicionales registradas	IMSS, IMSS BIENESTAR, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX.
	Servicios de Salud de Yucatán
	Centro nacional De Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva
	IMSS, IMSS BIENESTAR, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX.

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la factibilidad es muy factible debido a la existencia de un marco normativo vigente que regula claramente la aplicación de la política pública. Sin embargo, se identifica un riesgo asociado al rezago en la actualización de los lineamientos, guías de práctica clínica y normas específicas, lo cual podría afectar la adecuada implementación y adaptación a nuevos requerimientos técnicos o normativos.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la factibilidad se considera moderadamente factible, ya que se dispone de infraestructura adecuada, incluyendo centros de salud y hospitales, así como del personal necesario para brindar atención. No obstante, persisten riesgos significativos relacionados con la escasez de recursos humanos en las áreas de mayor prioridad, lo que ocasiona retrasos en la atención requerida, además de la falta de insumos básicos indispensables para el adecuado funcionamiento de los servicios.

En cuanto a la viabilidad política, la factibilidad es muy favorable, dado que la política está alineada con las directrices, vertientes y objetivos estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo, en particular con la directriz 2.2.1, que promueve la salud para una vida plena. Sin embargo, se enfrenta el riesgo de que la población no acceda a los servicios ofrecidos, lo que puede derivar en la imposibilidad de ejercer plenamente el presupuesto asignado para esta finalidad.

Socialmente, cabe considerar que la política es factible, pues responde a necesidades sentidas y reales de la población; sin embargo, existe la posibilidad de renuencia por parte de ciertos sectores a solicitar atención médica, debido a la persistencia de mitos o creencias que priorizan alternativas no médicas sobre la atención profesional.

Finalmente, en materia ambiental, la factibilidad es muy alta, ya que la infraestructura sanitaria está diseñada para ser sostenible y adaptarse a las condiciones ambientales locales. No obstante, el riesgo asociado radica en que desastres naturales podrían disminuir o afectar tanto la capacidad de atención médica como la integridad de la infraestructura, impactando negativamente en la prestación de servicios esenciales.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública “Salud Reproductiva Integral con Equidad y Libre de Estigmas”, se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.1** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.

Esta política busca garantizar la atención integral de la persona gestante y recién nacida y que respondan ante las complicaciones que puedan presentarse durante esta atención, perseverando en la continuidad de la salud.

10

Política Pública

Prevención Integral y Promoción de la Salud para la Niñez y Adolescencia Yucateca

Política Pública 10: “Prevención Integral y Promoción de la Salud para la Niñez y Adolescencia Yucateca

Problema Público que Atiende

La población infantil y adolescente del estado de Yucatán enfrenta una creciente incidencia de enfermedades, lo que representa un desafío significativo para la salud pública.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública está conformada por niñas, niños y adolescentes, quienes presentan características particulares que requieren una atención diferenciada e integral debido a sus etapas de desarrollo físico, intelectual, emocional y social. Como sujetos de derechos, se debe garantizar que tengan acceso a servicios de salud adecuados, equitativos y culturalmente pertinentes, sin discriminación.

Entre los grupos prioritarios, los recién nacidos requieren detección temprana de problemas auditivos para iniciar tratamientos oportunos que favorezcan el desarrollo del lenguaje, la comunicación y el aprendizaje, evitando impactos negativos en el rendimiento escolar y desarrollo emocional, ya que la audición es fundamental para la interacción social y el aprendizaje, y la atención temprana permite alcanzar niveles de desarrollo similares a los niños con audición normal.

Por otro lado, los menores de 5 años constituyen un grupo prioritario por su alta vulnerabilidad y dependencia, siendo crucial la atención integral en esta etapa de crecimiento acelerado para sentar las bases del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, impactando directamente en su bienestar presente y futuro, así como en el progreso social.

Finalmente, los adolescentes de 10 a 19 años atraviesan una etapa decisiva con cambios físicos, psicológicos y sociales que moldean hábitos y decisiones de salud a largo plazo, por lo que es fundamental promover estilos de vida saludables y educación en salud que contribuyan al desarrollo sostenible y a la construcción de una sociedad justa y equitativa.

Descripción de la Intervención Pública

La finalidad de esta intervención es promover la salud de niñas, niños y adolescentes desde un enfoque integral, mediante intervenciones preventivas y acciones de promoción de la salud que contribuyan a reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida durante la infancia y la adolescencia.

En el ámbito territorial, la atención se dirige a niñas, niños y adolescentes en los municipios del estado donde los Servicios de Salud de Yucatán.

Desde la perspectiva institucional, la intervención se realiza mediante una coordinación efectiva entre los Servicios de Salud de Yucatán y diversas instituciones como el IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de Yucatán, el Desarrollo Integral de la Familia y el Instituto Nacional de Pediatría.

Finalmente, en el ámbito normativo, se asegura la armonización con las Normas Oficiales Mexicanas, así como con los manuales y lineamientos de los programas que regulan las estrategias de atención dirigidas a esta población.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población vulnerable del estado de Yucatán, con énfasis en mujeres, niñas, niños y adolescentes, al reducir el riesgo de mortalidad, ampliar la cobertura de atención y fortalecer la confianza en las instituciones de salud.

Justificación de la Intervención Pública

Disminuir la incidencia de enfermedades en la población infantil y adolescente con perspectiva de equidad de género en el estado de Yucatán es una prioridad fundamental. La implementación de esta política pública resulta indispensable, prioritaria y estratégica debido a la pertinencia del problema de salud, la oportunidad del contexto actual y la urgencia de evitar efectos adversos acumulativos que comprometan el bienestar de estos grupos.

Desde la perspectiva de pertinencia, los informes de las unidades médicas evidencian un aumento en la incidencia de patologías entre niñas, niños y adolescentes, destacando como las más frecuentes las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y los trastornos nutricionales. La tasa de mortalidad infantil en Yucatán se sitúa en 17.2 por cada 1,000 nacidos vivos, cifra superior al promedio nacional de 13.4 por cada 1,000 nacidos vivos. Además, las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) son causas importantes de defunción en la población menor de cinco años, con tasas registradas en 2023 de 31.09 y 10.7 por cada 100,000 habitantes, respectivamente. En cuanto a los problemas nutricionales en adolescentes, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 reporta que la región de la Península, que incluye a Yucatán, presenta una prevalencia de sobrepeso de 21.4% y de obesidad de 17.4%, indicadores relevantes que requieren atención específica.

En cuanto a la oportunidad, el Plan Estatal de Desarrollo reconoce que el acceso a servicios de salud con atención ágil, humanista y de excelencia es esencial para fortalecer el bienestar integral de la población infantil y adolescente, asegurando así un desarrollo saludable y sostenible.

Finalmente, la urgencia de esta intervención radica en evitar los efectos adversos derivados de la detección tardía y la falta de atención oportuna a estas enfermedades, que generan consecuencias

graves a corto, mediano y largo plazo, tales como hospitalizaciones, aumento de la mortalidad infantil y juvenil, afectación en el rendimiento escolar y la interacción social, así como la perpetuación de desigualdades. Estos factores contribuyen a que la población adulta futura presente mayor morbilidad y menor calidad de vida.

Por lo expuesto, esta política pública es necesaria, ya que los grupos poblacionales en cuestión se encuentran en etapas críticas de desarrollo físico, cognitivo y emocional, por lo que cualquier alteración en su salud puede impactar significativamente su crecimiento integral y su futuro.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

- 1. Población infantil con enfermedad diarreica e infección respiratoria atendida.
- 2. Población infantil y adolescente con adecuado estilo de vida implementado.
- 3. Tratamiento a recién nacidos con hipoacusia congénita proporcionado.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 25. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Población infantil con enfermedad diarreica e infección respiratoria atendida	Servicios de Salud
Población infantil y adolescente con adecuado estilo de vida implementado	Secretaría de Educación del Estado de Yucatán
	DIF Yucatán
	Servicios de Salud
Tratamiento a recién nacidos con hipoacusia congénita proporcionado	Administración del patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Yucatán
	DIF Yucatán
	Instituto Nacional de Pediatría
	Servicios de Salud

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política se encuentra alineada con el marco normativo estatal, que incluye la Constitución Política del Estado de Yucatán y la Ley de Salud del Estado, así como con el marco federal, conformado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, lo que hace a esta Política factible ya que su fortaleza radica en la existencia de disposiciones normativas, manuales y lineamientos vigentes que regulan el programa; sin embargo, persiste el riesgo de rezago en la armonización de reglamentos operativos.

Desde la perspectiva técnico-administrativa se considera esta Política factible ya que el estado cuenta con recurso humano capacitado y capacidad institucional en dependencias públicas, respaldado por infraestructura adecuada, equipos y personal especializado. No obstante, existe el riesgo de vislumbrar debilidades en la coordinación interinstitucional y en el mantenimiento de equipos especializados.

En cuanto a viabilidad política, la política pública se considera muy factible debido a que cuenta con la directriz, vertiente, objetivos estratégicos y líneas de acción establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo. Esta alineación garantiza respaldo y coherencia con las políticas públicas vigentes, constituyendo una fortaleza importante. Sin embargo, la posible alternancia en las autoridades políticas puede representar un riesgo para la continuidad y prioridad.

Socialmente, cabe considerar que la aceptación del programa es muy favorable entre líderes comunitarios y promotores de salud locales, dado que responde a necesidades reales de la población usuaria y fomenta una mayor conciencia sobre la salud preventiva, haciendo esta Política muy factible. No obstante, la baja aceptación en comunidades rurales, si no se implementan estrategias de comunicación adecuadas, representa un riesgo que podría limitar el alcance y efectividad.

Finalmente, en materia ambiental, la política se considera muy factible ya que posee un enfoque indirecto al promover hábitos saludables dentro de la comunidad, contando con el apoyo institucional de programas municipales y la colaboración del sector educativo. No obstante, eventos externos imprevistos pueden afectar la ejecución de campañas de salud, constituyendo un riesgo que debe considerarse para asegurar la sostenibilidad y continuidad de la intervención.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública “Prevención Integral y Promoción de la Salud para la Niñez y Adolescencia Yucateca” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2:** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena
- **Objetivo estratégico 2.1.1.** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.

Esta política busca mejorar la salud y el bienestar de niñas, niños y adolescentes, mediante acciones preventivas, de promoción, curación y rehabilitación.

11

Política Pública

Acceso Universal y Atención con Calidad para una Salud Equitativa

Política Pública 11: Acceso Universal y Atención con Calidad para una Salud Equitativa

Problema Público que Atiende

La población del estado de Yucatán presenta acceso limitado a servicios de salud de calidad. Esto ocurre debido a la insuficiente disponibilidad de la infraestructura, recursos humanos, materiales para atender la demanda, lo que ha ocasionado la saturación de servicios, retrasos en la atención y tiempo de traslado de los pacientes a los establecimientos de salud.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública corresponde a los habitantes del estado de Yucatán que presentan necesidades de salud y requieren atención en unidades médicas de las instituciones públicas que operan en la entidad.

Los grupos prioritarios incluyen a la población sin seguridad social, que enfrenta las mayores dificultades para acceder a servicios de salud debido a la falta de capacidad de pago y a brechas presupuestales en las instituciones que los atienden, especialmente en mujeres embarazadas, niños, adultos mayores y personas con discapacidad.

Asimismo, se prioriza a la población que habita en municipios y localidades con alta marginación, donde el limitado acceso a servicios incrementa los tiempos de atención y los costos de traslado, afectando la oportunidad de atención, con especial énfasis en mujeres embarazadas, niños, adultos mayores y personas con discapacidad.

Descripción de la Intervención Pública

La finalidad de esta intervención es Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios de salud a toda la población del estado a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con énfasis en zonas de alta marginación y grupos vulnerables, con coordinación intersectorial.

En el ámbito territorial, la intervención se dirige a los municipios del estado de Yucatán donde existen unidades de salud, así como a localidades rurales que son atendidas mediante equipos itinerantes, priorizando especialmente aquellos municipios y localidades con altos índices de marginación.

Por lo que respecta al ámbito institucional, se establece una coordinación estrecha entre los Servicios de Salud de Yucatán (SSY), el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF), la Secretaría de Bienestar del Gobierno Federal y las instituciones federales de seguridad social presentes en el estado, además de los hospitales públicos dependientes del Gobierno del Estado.

Finalmente, en el ámbito normativo, se contempla la creación y actualización de acuerdos de coordinación entre las diversas instituciones involucradas.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población vulnerable del estado de Yucatán, con énfasis en mujeres, niñas, niños y adolescentes, al reducir el riesgo de mortalidad, ampliar la cobertura de atención y fortalecer la confianza en las instituciones de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de esta política pública es necesaria, urgente y estratégica por tres razones fundamentales: la pertinencia del problema, la oportunidad del contexto y la urgencia de evitar efectos negativos acumulativos.

En primer lugar, la pertinencia radica en que el derecho a la atención en salud es una prioridad en la entidad, el acceso a la atención médica dentro del sistema de salud es indispensable para la población con necesidades de salud. La entidad cuenta con 304 establecimientos de salud pública de primer nivel, 24 de segundo nivel y 3 tercer nivel para dar atención a la población, sin embargo, aún existen disparidades en la atención que deben ser atendidas para cumplir con el objetivo de acceso universal de atención.

El 80% de los médicos operan en Mérida, existen limitaciones en medios de transporte público hacia centros de salud rurales y escasa oferta de servicios en lengua maya. Estos factores provocan que más del 35% de la población rural tenga que desplazarse más de una hora para atención médica básica. El porcentaje de usuarios satisfechos con la atención proporcionada en la entidad es de 91.36%, por debajo de la media nacional de 91.85%, siendo el área de urgencias con menor porcentaje con apenas el 87.68%, afectados por factores como tiempo de espera prolongados, saturación de los servicios, procesos sin apego a normatividad, entre otros.

En cuanto a la oportunidad, el contexto político y económico resulta propicio para su implementación. El Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 establece la construcción de un sistema de salud que garantice el acceso universal a atención médica, estudios de laboratorio y medicamentos gratuitos, además de la modernización de hospitales y centros de salud. En paralelo, el Renacimiento Maya, a través de la directriz “Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos”, establece las bases para fortalecer el bienestar social en Yucatán, promoviendo la inclusión, la reducción de desigualdades y la mejora en la calidad de vida de sus habitantes.

Finalmente, la urgencia de esta intervención radica en evitar los efectos negativos acumulativos ya visibles en la sociedad debido a las limitaciones en el acceso a servicios de salud de calidad. Estas incluyen un aumento en las complicaciones de salud, la insatisfacción tanto de usuarios como del

personal sanitario, y el riesgo de que, de no actuar, se intensifique la morbilidad y mortalidad, el ausentismo laboral y escolar, el incremento en los costos para los organismos públicos y un impacto negativo en la economía familiar, así como la disminución de la confianza ciudadana en las instituciones de salud y el gobierno actual.

Por lo expuesto, esta política es indispensable para optimizar la accesibilidad a los servicios de salud en Yucatán, pues la falta de atención adecuada no solo perjudica la salud de la población, sino que también incrementa el gasto sanitario y perpetúa las brechas de acceso, obstaculizando el logro de un sistema universal y gratuito que garantice el bienestar colectivo.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

- 1. Servicios de salud con adecuada calidad técnica proporcionados en el sistema de salud.
- 2. Servicios médicos de consulta externa y de especialidad a la población proporcionados.
- 3. Población usuaria en servicios de salud atendidos.
- 4. Tiempos de espera en unidad médica de salud reducidos.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 26. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Servicios de salud con adecuada calidad técnica proporcionados en el sistema de salud	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF)
	Secretaría de Bienestar
Servicios médicos de consulta externa y de especialidad a la población proporcionados	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF)
	Secretaría de Bienestar
Población usuaria en servicios de salud atendidos	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF)
	Secretaría de Bienestar
Tiempos de espera en unidad médica de salud reducidos	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF)
	Secretaría de Bienestar

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política es muy factible debido a su alineación con el marco normativo estatal, específicamente la Ley de Salud del Estado de Yucatán, así como con la Ley General de Salud a nivel federal. No se requieren modificaciones legislativas estructurales para su implementación. Entre sus fortalezas destaca la existencia de disposiciones normativas, leyes, lineamientos y acuerdos vigentes que regulan el acceso a los servicios de salud en los establecimientos del estado. No obstante, uno de los riesgos identificados es la falta de cumplimiento adecuado de estos documentos normativos por parte de las instituciones de salud estatales.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la factibilidad es moderada, ya que, aunque el sector salud cuenta con una red interinstitucional de atención de primer y segundo nivel que brinda servicios a la población, los recursos disponibles presentan limitaciones importantes. Se dispone de tecnología, equipamiento, infraestructura, recursos humanos e insumos limitados, lo que representa un riesgo para otorgar una atención óptima a los usuarios.

En cuanto a la factibilidad política, la política pública es muy factible, pues se encuentra alineada con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos, específicos y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo “Renacimiento Maya 2024-2030”. En particular, coincide con la directriz 2 “Bienestar Social para la Salud de todas y todos”, dentro de la vertiente 2.1 “Salud para una vida plena”, cuyo objetivo estratégico es ampliar el acceso universal y gratuito a servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para toda la población del estado. Esta alineación cuenta con el respaldo explícito del Gobierno del Estado y actores estratégicos, aunque persiste el riesgo de posibles cambios de enfoque o prioridades ante escenarios de alternancia política.

Socialmente, es muy factible, ya que la atención en salud es un derecho universal y la política responde directamente a necesidades específicas de la población. Sin embargo, se identifica como riesgo la baja colaboración de autoridades locales y el bajo compromiso de los usuarios.

Finalmente, en materia ambiental, la política se considera factible, dado que está alineada con la normativa vigente en materia de protección ambiental aplicada al control, reducción y manejo de residuos peligrosos. Los centros de atención cuentan con procesos establecidos para el manejo seguro de residuos contaminantes, aunque existe la deficiencia en el control del manejo de medicamentos caducos, lo que representa un riesgo que debe ser atendido.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública “Acceso Universal y Atención con Calidad para una Salud Equitativa”, se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.1.** Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del Estado.

Esta es la base de toda la política. Coadyuva a fortalecer el acceso a servicios de salud de calidad a la población del Estado.

12

Política Pública

Gestión Innovadora y Sostenible de Recursos para la Salud con Enfoque Social

Política Pública 12: Gestión Innovadora y Sostenible de Recursos para la Salud con Enfoque Social

Problema Público que Atiende

Falta de un sistema de obtención de recursos suficientes que permita a la entidad pública contar con los medios financieros para efecto de dar respuesta a las necesidades en servicios de salud que requiere la población vulnerable del Estado.

Población Objetivo

La población objetivo de esta política pública está constituida por los beneficiarios directos de los apoyos otorgados por la Beneficencia Pública, quienes son principalmente personas vulnerables que carecen de servicios de salud. Dentro de los grupos prioritarios se encuentran aquellos sin seguridad social, quienes enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud debido a la falta de capacidad de pago.

Descripción de la Intervención Pública

La intervención tiene como finalidad incrementar la capacidad de apoyo que recibe la población vulnerable en servicios de salud, garantizando que más personas en situación de necesidad accedan de manera oportuna y adecuada a estos beneficios.

En el plano territorial, la intervención abarca la totalidad de los municipios del Estado de Yucatán, lo que permite que el apoyo llegue tanto a zonas urbanas como rurales, priorizando la cobertura amplia y equitativa.

Desde el ámbito institucional, la responsabilidad recae en la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Yucatán y el Patronato de la Beneficencia Pública, entidades que trabajan de manera conjunta para gestionar, coordinar y ejecutar las acciones necesarias.

En el ámbito normativo, la actuación se sustenta en el Decreto 55, que crea la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Yucatán, así como en su Estatuto Orgánico. Estos instrumentos legales establecen el marco que regula las funciones, competencias y procedimientos que permiten llevar a cabo la intervención con apego a la legalidad, asegurando su legitimidad y continuidad en el tiempo.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población vulnerable del estado de Yucatán, con énfasis en mujeres, niñas, niños y adolescentes, al reducir el riesgo de mortalidad, ampliar la cobertura de atención y fortalecer la confianza en las instituciones de salud.

Justificación de la Intervención Pública

Las personas en situación de vulnerabilidad carecen de recursos económicos propios para atender sus necesidades en materia de salud, lo que limita su acceso oportuno y adecuado a servicios esenciales.

Dado que la beneficencia pública no dispone de recursos financieros suficientes para cubrir de manera integral las necesidades de salud de la población vulnerable en Yucatán, esta medida se presenta como una respuesta pertinente. Su diseño y ejecución permitirán complementar las acciones institucionales existentes, optimizando el uso de recursos y priorizando la atención a quienes enfrentan mayores barreras económicas y sociales.

Asimismo, la oportunidad de su puesta en marcha se ve respaldada por el marco del Plan Estatal de Desarrollo del Renacimiento Maya 2024-2030, el cual establece como directriz estratégica que la salud sea considerada un derecho y no un privilegio. En consecuencia, todas las personas, sin distinción, están incluidas bajo este principio rector. En este sentido, dirigir esfuerzos hacia el apoyo de los sectores más desfavorecidos constituye un acto de justicia social que materializa los compromisos establecidos en dicho plan y fortalece la cohesión comunitaria.

Por otra parte, la urgencia de esta intervención radica en que, de no ejecutarse de manera prioritaria, se incrementarán los índices de personas en situación de pobreza desatendidas por el Estado, profundizando las desigualdades existentes y comprometiendo el bienestar colectivo.

Por lo expuesto, esta política pública constituye un instrumento eficaz para atender parte de las necesidades más apremiantes de la población vulnerable en Yucatán, garantizando su derecho a la salud y contribuyendo al desarrollo social con un enfoque de equidad y justicia.

Resultados esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Acciones en favor de la población vulnerable incrementada.
2. Diversas opciones de acceso a servicios de salud incrementada.
3. Coordinación adecuada con las instituciones involucradas promovidas.
4. Integración de calidad de vida de la población vulnerable impulsada.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 27. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Acciones en favor de la población vulnerable incrementada	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBPY) Patronato de la Beneficencia Pública
Diversas opciones de acceso a servicios de salud incrementada	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBPY) Secretaría de Salud (SSY)
Coordinación adecuada con las instituciones involucradas promovidas	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBPY) Secretaría de Salud (SSY) Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
Integración de calidad de vida de la población vulnerable impulsada	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBPY) Patronato de la Beneficencia Pública

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política pública se considera factible ya que cuenta con un sólido sustento normativo tanto a nivel federal como estatal. A nivel nacional, se apoya en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal de 1976 y sus reformas, las cuales ratifican que la Secretaría de Salud es responsable de administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública mediante un órgano especializado, la Beneficencia Nacional. En el estado de Yucatán, la base jurídica se encuentra en el Decreto 55, que crea la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Yucatán. Como fortaleza, existe un marco normativo que permite el establecimiento y operación de esta política pública; sin embargo, el principal riesgo radica en que el decreto de creación se encuentra desactualizado y requiere reformas que respondan a las demandas actuales de la población.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la institución dispone de recursos humanos y tecnológicos suficientes para cumplir con los objetivos que motivaron su creación. La experiencia del personal en los procesos administrativos representa una fortaleza que facilita el apoyo a la población vulnerable haciendo esta Política Pública muy factible desde esta perspectiva. No obstante, persiste el riesgo de que los esfuerzos de las instituciones involucradas se mantengan de manera aislada.

En cuanto a viabilidad política, la Política se encuentra plenamente alineada con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos, específicos y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 “Renacimiento Maya”, especialmente con el objetivo estratégico de disminuir la desigualdad en el acceso a la salud de la población más vulnerable del estado, haciéndola muy factible. Este respaldo se ve fortalecido por el apoyo explícito de legisladores federales y locales. El riesgo potencial se relaciona con la posibilidad de que los liderazgos políticos no mantengan la visión de priorizar a la población en situación de vulnerabilidad.

Socialmente, cabe considerar que la política tendría una alta aceptación en la sociedad catalo-gándola como muy factible, ya que se enfoca en atender a los sectores más desprotegidos y en condiciones de pobreza extrema, satisfaciendo así necesidades básicas en materia de salud. Esta receptividad constituye una fortaleza clave, aunque se identifica como riesgo el posible apoyo deficiente por parte de las autoridades municipales, lo que podría afectar la implementación efectiva.

Finalmente, en materia ambiental, la política pública no genera afectaciones al medio ambiente, lo que la hace altamente factible en este rubro. No se identifican fortalezas riesgos específicos, dado que su ejecución no involucra procesos que puedan impactar negativamente el entorno ecológico.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

La política pública "Gestión Innovadora y Sostenible de Recursos para la Salud con Enfoque Social", se articula con el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 Renacimiento Maya con la siguiente:

- **Directriz 2.** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.2:** Disminuir la desigualdad en el acceso a la salud de la población más vulnerable del Estado.

La base sustantiva de esta política pública pretende gestionar y distribuir recursos para apoyar a personas en situación de vulnerabilidad a través del otorgamiento de diferentes medios.

13

Política Pública

Promoción de la Salud Comunitaria con Participación Ciudadana y Enfoque Preventivo

Política Pública 13: Promoción de la Salud Comunitaria con Participación Ciudadana y Enfoque Preventivo

Problema Público que Atiende

La población del estado de Yucatán presenta limitaciones de acceso a información para el fomento del autocuidado de la salud en sus entornos cotidianos. Esto ocurre porque los servicios preventivos otorgados en unidades también son limitados, aunado a la escasa disponibilidad de información cultural y lingüísticamente pertinente, así como por una débil coordinación institucional en el territorio en temas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud a nivel comunitario.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública está conformada por personas residentes en localidades rurales y urbanas del estado de Yucatán que actualmente no cuentan con acceso cercano, continuo y culturalmente contextualizado a acciones de fomento al autocuidado de la salud. Particularmente, la política se orienta hacia grupos sociales que enfrentan barreras geográficas, lingüísticas, culturales, por cuestiones de edad o socioeconómicas, que limitan su participación en estrategias preventivas de salud y el ejercicio del autocuidado de este.

Entre los grupos prioritarios se encuentran las personas indígenas maya hablantes que viven en comunidades rurales, quienes enfrentan obstáculos lingüísticos y culturales que dificultan la comprensión de los mensajes de promoción del autocuidado, agravados por la falta de un enfoque institucional que considere su cosmovisión de la salud, lo que perpetúa su exclusión y reduce la eficacia de las intervenciones preventivas.

También se incluyen las personas adultas mayores en situación de dependencia o con enfermedades crónicas prevenibles, que requieren acciones continuas de promoción para evitar complicaciones, pero que, debido a la soledad, redes de apoyo limitadas y ausencia de servicios preventivos cercanos, enfrentan alta vulnerabilidad funcional y sanitaria.

Asimismo, se consideran niñas y niños en edad escolar que habitan en zonas rurales con escaso acceso a servicios preventivos, quienes, en una etapa clave para adquirir hábitos saludables, ven restringidas sus oportunidades por el rezago educativo y la falta de infraestructura escolar para implementar programas de autocuidado.

Finalmente, se atiende a familias que viven en zonas de alta marginación social y económica, cuya precariedad limita el acceso a servicios de salud y programas comunitarios, restringe el desarrollo de prácticas de autocuidado y aumenta la exposición a riesgos prevenibles para la salud.

Descripción de la Intervención Pública

La finalidad de esta intervención es incrementar el fomento del autocuidado de la salud en entornos cercanos a la población mediante el fortalecimiento de las capacidades individuales con prácticas preventivas accesibles, continuas y culturalmente pertinentes, desarrolladas en sus espacios cotidianos y con el acompañamiento del personal de salud.

En el plano territorial, la política pública se implementará con atención prioritaria en municipios de alta y muy alta marginación y con rezago en servicios preventivos, destacando localidades rurales e indígenas de municipios como Tahdziú, Chikindzonot, Tixcacalcupul, Tekax, Oxkutzcab, Ticul, Valladolid y Maxcanú, entre otros, donde se registra una elevada incidencia de enfermedades prevenibles y bajos niveles de autocuidado.

En el ámbito institucional, la intervención será coordinada por los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) en colaboración con la Secretaría de Educación del Estado de Yucatán (SEGEY), el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (INDEMAYA), el Sistema DIF Yucatán, los Ayuntamientos, el Consejo Estatal de Salud, instituciones de educación superior, escuelas normales rurales, organizaciones comunitarias, comités locales de salud y promotores de salud. La estrategia también contempla la articulación con IMSS-Bienestar, ISSSTE y organismos internacionales como UNICEF-México, con el fin de garantizar un alcance integral y coordinado.

Desde el componente normativo, se actualizarán los lineamientos estatales de promoción de la salud con un enfoque territorial e intercultural, incorporando criterios de organización comunitaria, uso de la lengua maya, participación social y pertinencia cultural. Asimismo, se homologarán procedimientos operativos para las acciones preventivas en coordinación interinstitucional y se reforzarán los mecanismos de seguimiento y evaluación comunitaria. Finalmente, se promoverá la inclusión del autocuidado en los planes y programas sectoriales, en concordancia con la Ley General de Salud y el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca fortalecer la participación de la población en los servicios de salud en el estado de Yucatán para promover el autocuidado en entornos accesibles, reducir riesgos en personas adultas, mejorar la experiencia de atención y garantizar el acceso oportuno a insumos biomédicos esenciales.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de esta política pública es necesaria, oportuna y estratégica, pues responde a un problema estructural persistente, se alinea con un contexto político favorable y atiende con carácter prioritario riesgos crecientes para la salud pública desde el nivel comunitario.

Su pertinencia radica en que aborda de manera directa la baja práctica de autocuidado en salud en entornos cotidianos, particularmente en comunidades rurales, indígenas y en situación de rezago, donde prevalece un modelo de atención predominantemente curativo, acciones de promoción fragmentadas y brechas significativas de acceso geográfico, lingüístico y cultural.

Según datos del INEGI (2020), el 23.7 % de la población yucateca habla lengua indígena, mayoritariamente maya, lo que plantea retos en la comunicación efectiva de mensajes de salud. La ENSA-NUT 2022 revela que en zonas rurales del estado más del 39.2 % de la población escolar presenta sobrepeso y obesidad, mientras que enfermedades prevenibles como afecciones cardíacas y diabetes representan más del 25 % de las causas de muerte, con alta morbilidad asociada a la falta de hábitos saludables. Estos datos evidencian la necesidad de transformar la relación entre el sistema de salud y la comunidad, fortaleciendo el autocuidado como pilar del bienestar poblacional.

En cuanto a la oportunidad, el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 prioriza la salud con enfoque preventivo y el fortalecimiento de los servicios con perspectiva intercultural, creando un marco propicio para institucionalizar intervenciones comunitarias de autocuidado. La reciente publicación del Acuerdo de alimentos en las escuelas, que regula la preparación, distribución y venta de alimentos y bebidas en el Sistema Educativo Nacional, favorece la adopción de hábitos alimenticios saludables y restringe el consumo de productos no nutritivos, reforzando la coherencia de las acciones preventivas. Asimismo, los Comités Locales de Salud en los 106 municipios constituyen plataformas estratégicas para articular esfuerzos entre gobiernos municipales y actores comunitarios. Actividades como ferias de salud y acciones preventivas en zonas rurales permiten reducir brechas mediante materiales y metodologías culturalmente pertinentes, acercando las intervenciones a la realidad de cada localidad.

La urgencia se fundamenta en que la ausencia de una acción inmediata agravará de forma progresiva los problemas sanitarios, económicos y sociales. El incremento de la morbilidad en grupos vulnerables, el aumento del gasto de bolsillo en las familias y la baja adherencia a prácticas de autocuidado se traducirán en una mayor prevalencia e incidencia de enfermedades prevenibles. De no intervenir, estos efectos podrían derivar en un alza acelerada de la mortalidad y en una presión creciente sobre las instituciones de salud, obligadas a destinar más recursos a la atención curativa, con el consecuente impacto en la estabilidad social y económica de las comunidades.

Por lo expuesto, la propuesta de incrementar el fomento al autocuidado de la salud en entornos cercanos a la población constituye una intervención pública necesaria, viable y transformadora para Yucatán. Su ejecución permitirá avanzar hacia un modelo de salud más equitativo, preventivo e intercultural, posicionando a las personas y comunidades como agentes activos de su bienestar. En un contexto marcado por una alta carga de enfermedades prevenibles, desigualdades estructurales y costos sanitarios crecientes, fortalecer el autocuidado no solo es una medida técnica pertinente, sino un imperativo ético y social para garantizar condiciones más justas y saludables a las generaciones presentes y futuras.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

- 1. Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades en unidades de salud realizados.
- 2. Presupuesto destinado a la difusión del autocuidado de la salud gestionado.
- 3. Material informativo de promoción y autocuidado de la salud para población maya difundidos.
- 4. Instancias intersectoriales e interinstitucionales que ejecutan programas comunitarios en coordinación con los Servicios de Salud de Yucatán.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 28. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades en unidades de salud realizados	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Ayuntamientos
	IMSS, IMSS-Bienestar, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF.
	Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (SEPLAN)
Presupuesto destinado a la difusión del autocuidado de la salud gestionado	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Ayuntamientos, Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (INDEMAYA)
	IMSS Bienestar, Radio, Televisión y medios digitales de Yucatán.
	Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (SEPLAN)
Material informativo de promoción y autocuidado de la salud para población maya difundidos	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	INDEMAYA
	Universidades con enfoque intercultural y normales rurales del estado, Secretaría de Cultura, Programas Institucionales
	Asociaciones Comunitarias Indígenas
Instancias intersectoriales e interinstitucionales que ejecutan programas comunitarios en coordinación con los Servicios de Salud de Yucatán	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	SEPLAN, IMSS Bienestar, ISSSTE
	SEGEY, Bienestar, DIF Yucatán, Ayuntamientos,
	OPS/OMS, UNICEF-México, Colegio de Salud Pública del Estado de Yucatán
	Consejo Estatal de Salud

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la factibilidad de la política propuesta es muy alta, pues existe un marco jurídico sólido compuesto por leyes, reglamentos y normas oficiales que respaldan su implementación. Este andamiaje normativo proporciona certeza y sustento institucional a las acciones previstas. No obstante, persiste el riesgo de que la falta de apego o el cumplimiento inadecuado de la normatividad establecida.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la propuesta resulta igualmente muy factible, dado que se cuenta con personal capacitado y con infraestructura adecuada para su ejecución. Esta fortaleza garantiza que las acciones puedan desarrollarse con los recursos humanos y físicos necesarios. Sin embargo, se identifica como riesgo la existencia de plantillas incompletas debido a movimientos de personal, así como el mantenimiento insuficiente frente a las necesidades de la infraestructura y los equipos.

En cuanto a viabilidad política, la intervención goza de muy alta factibilidad, ya que se encuentra alineada con los objetivos y directrices del Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030, lo que facilita su incorporación a la agenda gubernamental y el acceso a apoyos institucionales. No obstante, existe el riesgo de que cambios en las prioridades o en el enfoque político, conforme evolucione el escenario de aplicación, modifiquen el grado de respaldo y los recursos asignados.

Socialmente, cabe considerar que es factible, dado que la política responde a necesidades específicas de salud de la población, lo que favorece su aceptación sin mayores complicaciones por parte de la sociedad. Esta fortaleza puede impulsar la participación ciudadana y la apropiación comunitaria de las acciones. Sin embargo, el riesgo de baja colaboración tanto de las autoridades como de los propios usuarios podría limitar el alcance y sostenibilidad de los resultados.

Finalmente, en materia ambiental, la política es factible, pues incorpora el manejo adecuado de residuos y medidas de protección del medio ambiente como parte de su diseño. Esta integración contribuye a la sostenibilidad de las acciones. Aun así, la carencia de infraestructura suficiente para el manejo adecuado de los residuos representa un riesgo.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública: “Promoción de la Salud Comunitaria con Participación Ciudadana y Enfoque Preventivo” fomenta la adopción de estilos de vida saludables mediante el autocuidado en la población y sus entornos: se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico**
 - 2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.

- 2.1.2. Disminuir la desigualdad en el acceso a la salud de la población más vulnerable del Estado.
- 2.1.3. Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.

Esta es la base de toda política coadyuva a fortalecer el acceso a servicios de salud de calidad a la población del Estado.

14

Política Pública

Promoción de la Sana Relación entre los Profesionales de la Salud y la Satisfacción de los Usuarios

Política Pública 14: Promoción de la Sana Relación entre los Profesionales de la Salud y la Satisfacción de los Usuarios

Problema Público que Atiende

Los usuarios presentan altos niveles de insatisfacción en su relación con los profesionales de la salud. Esto ocurre por desconocimiento del funcionamiento de los servicios de salud, así como de sus derechos y obligaciones.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población beneficiaria de esta política pública está integrada por los usuarios de los servicios de salud en los 106 municipios del estado de Yucatán, quienes requieren atención médica pública y enfrentan diversas barreras de acceso y comprensión en la prestación del servicio.

Como parte de los grupos prioritarios se considera a los usuarios con escasa preparación académica, quienes enfrentan dificultades para comprender las indicaciones brindadas por las instituciones de salud, derivadas de limitaciones en la movilidad, la capacidad de entendimiento, el idioma natal o la edad avanzada. Las personas en situación de vulnerabilidad, como aquellas que cuentan con alguna discapacidad y encuentran obstáculos debido a la falta de infraestructura y espacios adaptados, lo que afecta especialmente a usuarios en silla de ruedas o con discapacidad auditiva si no cuentan con acompañamiento. Los adultos mayores suelen experimentar baja tolerancia institucional y requieren que las instrucciones sean reiteradas debido a la falta de alfabetización o bajo nivel de comprensión. Finalmente, los usuarios maya hablantes presentan retos comunicativos que limitan su entendimiento de las indicaciones del personal de salud.

Descripción de la Intervención Pública

La política pública “Promoción de la Sana Relación entre los Profesionales de la Salud y la Satisfacción de los Usuarios” tiene como finalidad incrementar la participación y el grado de satisfacción de la población usuaria al proporcionar información clara sobre sus derechos y obligaciones. Esto se logra mediante pláticas organizadas en coordinación con el sector salud y con la difusión de las modalidades de atención que ofrece la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, fortaleciendo así la protección del derecho a la salud y contribuyendo a mejorar la calidad de los servicios médicos.

En el ámbito territorial, la intervención se desarrolla en los servicios de salud ubicados en los 106 municipios del estado de Yucatán, lo que garantiza un alcance amplio y equitativo para toda la población.

En el ámbito institucional, se fomenta una coordinación estrecha con el conjunto del sector salud, así como con instituciones de educación superior, la Fiscalía General del Estado de

Yucatán y el Tribunal Superior de Justicia, lo que permite integrar esfuerzos interinstitucionales para una atención más eficiente y orientada a la resolución de conflictos médico-paciente.

En el ámbito normativo, la estrategia se alinea con el nuevo modelo de Arbitraje Médico establecido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca fortalecer la participación de la población en los servicios de salud en el estado de Yucatán para promover el autocuidado en entornos accesibles, reducir riesgos en personas adultas, mejorar la experiencia de atención y garantizar el acceso oportuno a insumos biomédicos esenciales.

Justificación de la Intervención Pública

La política pública se justifica en la necesidad de fortalecer el conocimiento de los derechos y obligaciones, así como la participación activa de los usuarios y profesionales de la salud en temas relacionados con la atención médica y las modalidades de servicio que ofrece la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán. Su implementación contribuye de manera directa a la protección del derecho a la salud y a la mejora de la calidad de la atención médica en los 106 municipios de la entidad.

Dado que promueve el uso de la conciliación y el arbitraje como vías alternativas para resolver disputas entre pacientes y prestadores de servicios de salud, esta política resulta pertinente, ya que evita prolongados procesos judiciales y fomenta la resolución de conflictos de manera más ágil y constructiva. Además, articula esfuerzos con diversas instituciones públicas y privadas para coordinar acciones y promover la mejora continua de la calidad de los servicios. En 2024, por ejemplo, se atendieron 304 usuarios en diferentes modalidades, como orientación, asesoría especializada, gestión inmediata y atención de quejas, lo que evidencia su relevancia práctica.

En cuanto a la oportunidad, el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024 – 2030 establece como prioridad el Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos, así como los Mecanismos Alternativos de solución de Controversias, lo que fortalece el acceso a las personas en condiciones de vulnerabilidad (con discapacidad, adultos mayores y maya hablantes) y aquellas que desconocen la instancia.

La urgencia de esta intervención radica en que la falta de fortalecimiento de la resolución alterna de conflictos médicos podría afectar de manera significativa a la población de los 106 municipios, limitando la actualización de los modelos de arbitraje y debilitando la transparencia y rendición de cuentas en sus procesos. De no atenderse, se podrían generar consecuencias negativas visibles, como el abandono de la atención médica pública por parte de los usuarios y el incremento de procesos judiciales.

Por lo expuesto, esta política pública resulta esencial para consolidar espacios de diálogo de buena fe que favorezcan el acercamiento entre profesionales de la salud y usuarios.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Derechos de la salud a la población usuaria de servicios de salud difundidos.
2. Resolución de conflictos médicos en relación médico-paciente atendidas en la CODAMEDY.
3. Gestión de queja inmediata de resolución de conflictos atendidos.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 29. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Derechos de la salud a la población usuaria de servicios de salud difundidos	Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (CODAMEDY) Instituciones de Educación Superior
Resolución de conflictos médicos en relación médico-paciente atendidas en la CODAMEDY	Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (CODAMEDY)
Gestión de queja inmediata de resolución de conflictos atendidos	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Yucatán (Fiscalía General del Estado de Yucatán) Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (SEPLAN)

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política pública se encuentra plenamente alineada con el marco normativo vigente tanto a nivel estatal, mediante la Ley de Mecanismos Alternativos de Controversias del Estado de Yucatán, como a nivel federal, con la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias por lo que se considera esta Política Pública factible. Esta regulación ofrece un sustento jurídico sólido que respalda la actuación de los medios alternativos para la resolución de conflictos, constituyendo una fortaleza esencial. No obstante, un riesgo latente radica en la posible falta de aplicación efectiva de dichas disposiciones, lo cual podría limitar la operatividad y alcance de la política.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, el Estado cuenta con un mecanismo especializado para la solución alterna de controversias: la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, lo que representa una fortaleza clara para la implementación de la política y posicionarse como una Política Pública factible. Sin embargo, se identifica como riesgo el desconocimiento por parte de la población sobre esta instancia, lo que podría traducirse en una baja utilización de sus servicios y, por ende, limitar su impacto.

En cuanto a viabilidad política, la política está firmemente respaldada por su alineación con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos y líneas de acción contemplados en el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 haciéndola muy factible. Este respaldo gubernamental fortalece considerablemente su viabilidad. Sin embargo, se reconoce la limitación de infraestructura para atender adecuadamente a los 106 municipios del estado, lo que podría afectar la cobertura y eficacia de la intervención.

Socialmente es factible ya que la aceptación de esta política entre los usuarios de los servicios de salud es favorable, dado que responde a necesidades concretas de la población yucateca. Esta correspondencia con las demandas sociales constituye una fortaleza importante para su implementación. Por otro lado, un riesgo significativo es la baja concurrencia o participación de la población en los mecanismos que se promueven.

Finalmente, en materia ambiental, la política es factible ya que sus requerimientos no implican un uso intensivo de recursos naturales ni generan una contaminación significativa. Los impactos ambientales indirectos tienden a ser positivos, puesto que contribuyen a una mayor eficiencia en el uso de recursos dentro del sistema de salud a largo plazo. La no contribución al deterioro del medio ambiente se considera una fortaleza; sin embargo, persiste el riesgo potencial de efectos no deseados relacionados con algún tipo de contaminación, que deberá ser monitoreado y gestionado adecuadamente.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

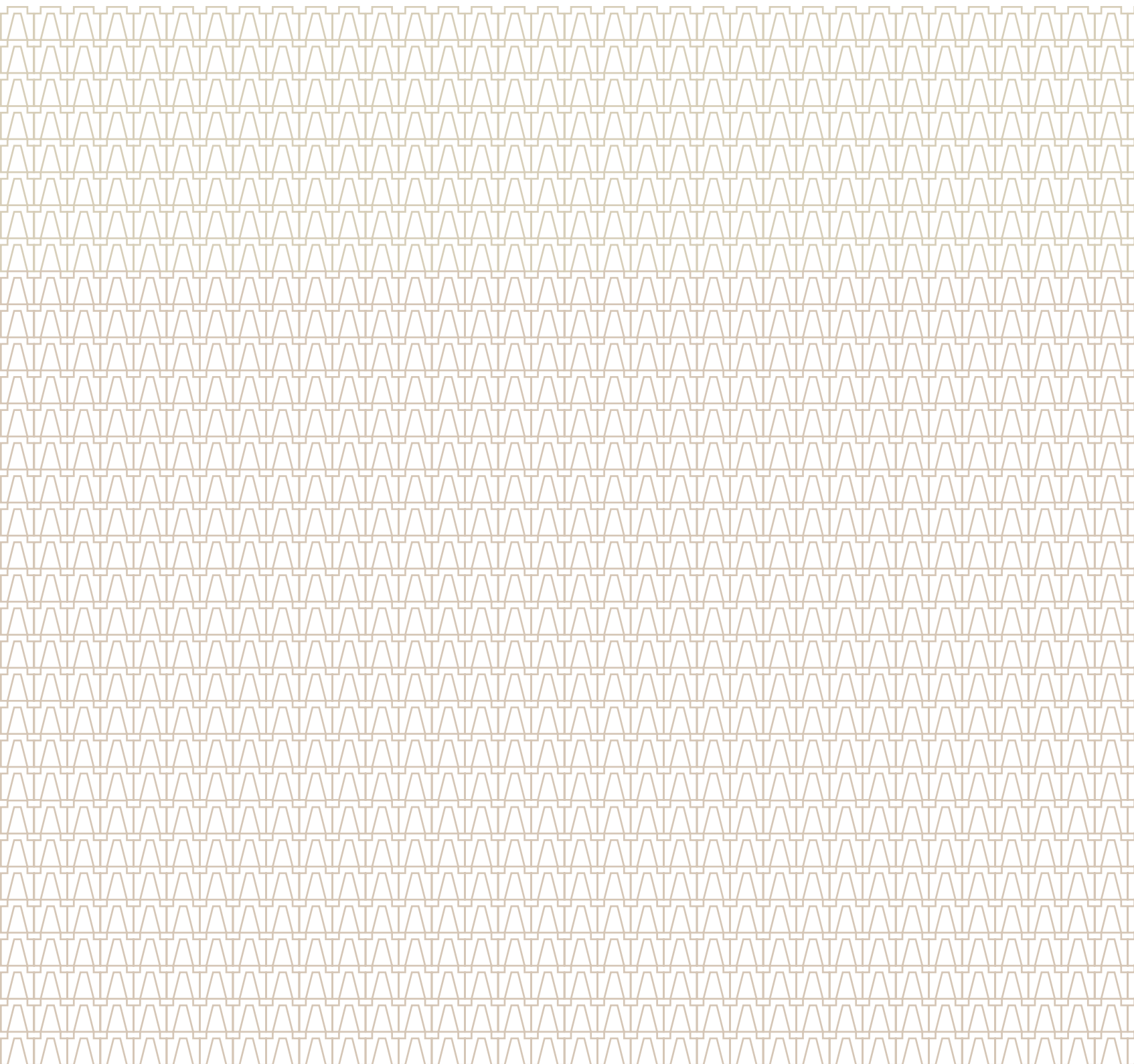
La política pública “Promoción de la Sana Relación entre los Profesionales de la Salud y la Satisfacción de los Usuarios” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con las siguientes:

- **Directriz 2:** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.3.** Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.

Esta política se sustenta en el principio fundamental de garantizar el bienestar social a través del acceso universal a servicios de salud oportunos, eficientes y de calidad para todos los yucatecos. Reconocemos que la salud plena constituye un pilar indispensable para el desarrollo integral de la sociedad, por lo que esta iniciativa busca consolidar un sistema sanitario que combine atención médica profesional con participación ciudadana activa y educación en salud. La conjunción de estos elementos - atención médica accesible, corresponsabilidad social y conocimiento sanitario - permite transformar el derecho a la salud de un postulado teórico a una realidad tangible. Este enfoque integral no solo responde a necesidades inmediatas de atención, sino que establece las bases para una política pública sostenible que promueva el desarrollo humano y la equidad social en el estado de Yucatán.

De manera transversal, esta Política Pública también se vincula con la Directriz 6: Justicia, Seguridad Ciudadana y Cultura de la Paz.

En este sentido, la relación se materializa ya que se abordan los lineamientos fundamentales para fortalecer el estado de derecho, garantizar la seguridad y fomentar una cultura de paz para la población que viven en Yucatán. Además, de manera más específica a la Vertiente 6.3. Medios alternativos e impartición efectiva de justicia. Esta vertiente fomenta el uso de métodos como la mediación, el arbitraje y la conciliación para resolver disputas lo que ayuda a descongestionar el sistema judicial formal. Los medios alternativos no solo agilizan los procesos judiciales, sino que también permiten a las partes involucradas alcanzar acuerdos. De esta Vertiente, se vincula al Objetivo estratégico 6.3.2. Incrementar el uso de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en el marco de la cultura de la paz. Esta base busca la cultura de la paz entre los yucatecos y que cuenten con mecanismos que resuelvan sus conflictos de manera ágil y llegando a acuerdos.



15

Política Pública

Fomento a la Cultura de la Donación para Salvar Vidas en Yucatán

Política Pública 15: Fomento a la Cultura de la Donación para Salvar Vidas en Yucatán

Problema Público que Atiende

Insuficiente disponibilidad de órganos, tejidos, células y hemocomponentes en unidades médicas para cubrir la demanda de la población con enfermedades crónicas y agudas. Debido a la falta de cultura de la donación en el Estado, así como la deficiencia en la gestión de recursos humanos, materiales, entre otros, que son indispensables para llevar a cabo las actividades de donación y trasplante.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población objetivo está constituida por pacientes con enfermedades crónicas y agudas que se encuentran en lista de espera para trasplantes de órganos y tejidos, así como aquellos que requieren transfusiones de células o hemocomponentes en las unidades médicas, debido a su situación de salud altamente vulnerable y el riesgo vital que enfrentan.

Los grupos prioritarios incluyen a pacientes pediátricos en lista de espera de trasplante, quienes presentan una vulnerabilidad inmunológica elevada y menor disponibilidad de donantes idóneos, dado que estos deben cumplir con requerimientos médicos específicos, reduciendo las posibilidades de donación. Asimismo, los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a tratamientos sustitutivos como diálisis o hemodiálisis enfrentan altos costos para el sistema de salud y un deterioro progresivo en su calidad de vida, por lo que la obtención de un órgano para trasplante es crucial para mejorar su bienestar. También se consideran personas con enfermedades hepáticas avanzadas, cuya falta de respuesta a otros tratamientos incrementa su riesgo de mortalidad sin un trasplante oportuno. Finalmente, los pacientes que requieren transfusiones sanguíneas para reponer pérdidas por lesiones, cirugías o enfermedades se incluyen debido a la naturaleza vital de este procedimiento, aunque el acceso oportuno es limitado y pone en riesgo sus vidas, además de requerir una adecuada disponibilidad de sangre.

Descripción de la Intervención Pública

La intervención tiene como finalidad incrementar la cobertura, oportunidad y calidad del sistema estatal de donación y trasplantes en Yucatán, con el propósito de aumentar la disponibilidad de órganos, tejidos, células y hemocomponentes necesarios para atender la demanda de los pacientes que los requieran. Para lograrlo, se contempla la implementación de campañas de difusión orientadas a fortalecer la cultura de la donación, la profesionalización del personal de salud involucrado en los procesos de donación, trasplante, conservación y procesamiento de estos recursos, así como la ampliación de la infraestructura física y tecnológica que permita optimizar dichas actividades.

En el ámbito territorial, la intervención tendrá cobertura estatal, con especial prioridad en las zonas que cuenten con hospitales de segundo y tercer nivel.

Desde la perspectiva institucional, participarán el Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán, el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y los hospitales públicos y privados que cuenten con licencia vigente emitida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para realizar actividades relacionadas con donación, trasplante y operación de bancos especializados.

En el plano normativo, la intervención contempla el fortalecimiento de reglamentos, lineamientos y acuerdos interinstitucionales en materia de donación, con el fin de garantizar un marco regulatorio robusto que respalde la ejecución eficiente y segura de estas acciones.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca fortalecer la participación de la población en los servicios de salud en el estado de Yucatán para promover el autocuidado en entornos accesibles, reducir riesgos en personas adultas, mejorar la experiencia de atención y garantizar el acceso oportuno a insumos biomédicos esenciales. Además, se busca incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de esta política pública es necesaria y urgente para garantizar el acceso a los servicios de salud a todos y cada uno de los grupos vulnerables que necesitan mayor atención en el Estado, como lo son los pacientes que se encuentran en lista de espera de un trasplante y/o los pacientes que diariamente requieren una transfusión de hemocomponentes.

Dado que la donación y el trasplante constituyen estrategias costo-efectivas que salvan vidas y reducen la carga de enfermedades crónicas, su pertinencia en el contexto estatal es incuestionable. Sin embargo, en Yucatán no se han registrado avances significativos en materia de donación, lo que evidencia un área de oportunidad sustancial para fortalecer este componente del sistema de salud.

En cuanto a la oportunidad, Yucatán cuenta actualmente con un creciente interés por parte de los hospitales y con mejoras constantes en su infraestructura, lo que crea condiciones propicias para llevar a cabo actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos, células y hemocomponentes de manera adecuada. A ello se suma la existencia de marcos legales que permiten consolidar un sistema estatal coordinado, elemento esencial para garantizar que los procesos se desarrollen con eficacia, transparencia y bajo estándares de calidad y seguridad.

La urgencia radica en que cada año aumenta el tiempo de espera de los pacientes enlistados para recibir un trasplante, debido a la insuficiencia de órganos, tejidos, células y hemocomponentes disponibles en las unidades médicas. Esta prolongación en la espera se traduce, en muchos casos, en el fallecimiento de los pacientes. Además, los tratamientos sustitutivos a los que recurren para sobrellevar sus padecimientos implican costos elevados para el sistema de salud y no logran ofrecer una calidad de vida óptima.

Por lo expuesto, la donación y trasplante de órganos, tejidos, células y hemocomponentes, significan para el Estado una opción costo-efectivas, al minimizar los largos y costosos tratamientos sustitutivos de las diferentes enfermedades crónicas. El estado, cuenta con los hospitales del tercer nivel de atención para llevar a cabo cada uno de los procedimientos necesarios que se requieren para llevar a cabo las actividades de donación y trasplante, por lo que es indispensable prestarle mayor atención a esta temática de salud y realizar las gestiones necesarias para las mismas. Además, dicho trasplante y/o transfusión significan el salvar la vida de pacientes que día a día lo requieren, así como la mejora de la calidad de vida de los mismos y de sus familias y reduce las desigualdades de acceso a la salud, así como la cantidad de muertes en el estado.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Donaciones de órganos, tejidos, células y hemocomponentes concluidas.
2. Pacientes en lista de espera en el estado, trasplantados y/o transfundidos.
3. Procesos de gestión de sangre y de procuración de órganos concretados.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 30. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Donaciones de órganos, tejidos, células y hemocomponentes concluidas	Clínicas y hospitales con licencia para actividades de donación y trasplante
	Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán.
	Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.
Pacientes en lista de espera en el estado, trasplantados y/o transfundidos	Clínicas y hospitales con licencia para actividades de donación y trasplante
	Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán.
	Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.
Procesos de gestión de sangre y de procuración de órganos concretados	Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán.
	Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.

Consideración de Factibilidad

En el ámbito legal, la factibilidad de la intervención se considera moderada, ya que en el Estado existe una ley específica para la donación de órganos y tejidos que establece de manera clara las disposiciones aplicables en esta materia. Este marco normativo constituye una fortaleza al brindar lineamientos definidos para el desarrollo de las actividades, aunque también representa un riesgo, pues dichas disposiciones limitan el actuar de la entidad y coexisten con otras instituciones que poseen atribuciones jurídicas en el mismo ámbito.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la política resulta factible debido a la existencia de los recursos materiales y humanos necesarios para su ejecución. Sin embargo, se identifica como riesgo la presencia de debilidades en la gestión interinstitucional, lo que podría dificultar la obtención oportuna y suficiente de los recursos indispensables para el adecuado desarrollo de estas acciones.

En cuanto a viabilidad política, la factibilidad es alta, dado que existe respaldo e interés por parte del gobierno del Estado para abordar el tema de la donación. No obstante, se reconoce el riesgo de que puedan producirse cambios en las prioridades estatales, lo que afectaría la continuidad o el impulso de las acciones previstas.

Socialmente, cabe considerar que la factibilidad es muy alta, ya que la política responde a una problemática de salud específica que impacta a un amplio sector de la población que requiere mayor atención. Además, la temática de la donación posee un componente altruista que favorece su aceptación social. Sin embargo, persiste como riesgo la posible desaprobación de ciertos grupos por motivos de creencias religiosas o culturales, lo que podría limitar la participación ciudadana en estas acciones.

Finalmente, en materia ambiental, la factibilidad también se califica como muy alta, en tanto la política no implica daños directos al medio ambiente. Aun así, debe contemplarse el riesgo que representa el uso desproporcionado de recursos materiales, lo cual podría derivar en un incremento en la generación de desechos, requiriendo medidas de mitigación y manejo responsable de los insumos utilizados.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

La política pública “Fomento a la Cultura de la Donación para Salvar Vidas en Yucatán” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2.** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.3.** Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.

Es importante que la temática de la donación y trasplante de órganos, tejidos, células y hemocomponentes, sea visibilizado, abordado y ejecutado, ya que la población objetivo que abarca esta política no está teniendo el acceso universal y gratuito a los servicios de salud necesarios.

16

Política Pública

Vigilancia Sanitaria y Control de Riesgos para la Protección de la Salud Pública

Política Pública 16: Vigilancia Sanitaria y Control de Riesgos para la Protección de la Salud Pública

Problema Público que Atiende

El control sanitario actual, presenta un bajo nivel de cobertura, esto ocurre por no contar con suficiente personal, equipamiento y medios de transportación, que permita realizar las actividades de fomento y vigilancia sanitaria, lo que resulta en establecimientos que no cumplen con los estándares de higiene y sanidad, exponiendo a la población a enfermedades o infecciones relacionadas con condiciones insalubres.

Población Objetivo o Área de Enfoque

El área de enfoque directamente beneficiada por esta política pública son los establecimientos que prestan servicios de uso y consumo humano, así como los puntos sujetos a vigilancia sanitaria, dentro de estos lugares tenemos aquellos que comercializan medicamentos, equipos de diagnóstico, otros insumos para la salud y establecimientos de atención médica, bancos de sangre y servicios de transfusión, alimentos y bebidas en general, productos de perfumería, belleza, aseo, tabaco y sus derivados, agua de consumo humano, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, productos biotecnológicos, materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de cualquiera de los productos anteriores, y su publicidad.

La intervención se orienta prioritariamente a establecimientos que prestan servicios de salud o comercializan insumos para la salud; procesan, suministran o expenden alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas; y aquellos que proveen agua o hielo para consumo humano, dado que la normativa federal y estatal faculta a la autoridad sanitaria para ejercer control y vigilancia que garantice su inocuidad. Incluye también establecimientos que manejan o usan sustancias tóxicas como adhesivos, solventes, precursores químicos, plaguicidas y servicios de fumigación, cuya supervisión es obligatoria por ley; establecimientos públicos y privados expuestos al humo de tabaco, sujetos a las mismas facultades de control; aviones y barcos internacionales, cuya inspección responde al cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional; y cuerpos de agua dulce como cenotes de alta afluencia turística y playas recreativas, cuya vigilancia busca asegurar que sean aptos para el uso humano.

Descripción de la Intervención Pública

La finalidad de esta intervención es asegurar que todos los establecimientos y puntos sujetos a vigilancia sanitaria sean atendidos de manera integral, a través de la asignación adecuada de recursos y personal especializado para la supervisión de las actividades en todo el territorio estatal. Su finalidad es implementar un sistema de vigilancia más eficiente que permita realizar inspecciones regulares, exhaustivas y debidamente documentadas, con el propósito de verificar el cumplimiento de las normativas sanitarias y prevenir riesgos que puedan afectar la salud pública.

En el plano territorial, la intervención se desarrollará en aquellos municipios que sean determinados a partir de la evaluación de la gravedad, frecuencia y detección de los riesgos sanitarios que presenten, reconociendo que estos parámetros pueden variar de un año a otro.

Desde la dimensión institucional, participarán de manera coordinada la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de los Servicios de Salud de Yucatán, el Laboratorio Estatal de Salud Pública, la Comisión Nacional del Agua y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, garantizando la suma de capacidades técnicas y operativas necesarias.

En el ámbito normativo, la legislación mexicana vigente faculta la ejecución de actividades de control sanitario en la entidad; no obstante, esta base legal resulta insuficiente para justificar la creación o existencia de un órgano autónomo dedicado exclusivamente a la vigilancia sanitaria. En consecuencia, se contempla la elaboración de propuestas para ajustar o actualizar dichas disposiciones.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca reducir los riesgos sanitarios derivados del funcionamiento de establecimientos en el estado de Yucatán para proteger la salud de la población y contribuir a condiciones de bienestar sostenidas por prácticas responsables y seguras.

Justificación de la Intervención Pública

La política pública se fundamenta en tres ejes clave que respaldan su implementación. En cuanto a su pertinencia, la insuficiente cobertura en las actividades de fomento y vigilancia sanitaria puede derivar en la existencia de establecimientos que no cumplan con los estándares de higiene y sanidad, lo que expone a la población a enfermedades o infecciones asociadas a condiciones insalubres. Durante 2024 se realizaron acciones de control, fomento y vigilancia sanitaria en 16,123 establecimientos que expenden y/o procesan alimentos y bebidas, de los cuales el 70.6% corresponde a establecimientos de alimentos como panaderías, tortillerías, abarrotes, restaurantes, cocinas económicas y loncherías; el 13% a negocios de productos cárnicos, y el 16.4% a aquellos que suministran suplementos alimenticios.

En relación con la oportunidad, es relevante considerar que muchos establecimientos, especialmente los ubicados en zonas alejadas o con recursos limitados, carecen de la supervisión necesaria para garantizar el cumplimiento de las normativas sanitarias. Esta carencia incrementa la probabilidad de que operen en condiciones deficientes o incluso peligrosas.

La urgencia de la intervención radica en que, si los mecanismos de vigilancia sanitaria resultan insuficientes o no se perciben como efectivos, se puede generar desconfianza en la población. Tal percepción podría derivar en una menor cooperación con las normativas sanitarias y, en consecuencia, en un aumento del riesgo de brotes de enfermedades.

Por lo expuesto, esta política se plantea como una respuesta integral al déficit de cobertura y eficacia en las actividades de vigilancia sanitaria, con el objetivo de garantizar que todos los puntos de control cumplan con los estándares requeridos para proteger la salud de la población y fortalecer la confianza ciudadana en el sistema sanitario.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

- 1. Creación del órgano con autonomía técnica, administrativa y operativa, tanto para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros que se encargue de la vigilancia sanitaria en la entidad gestionada.
- 2. Pruebas de laboratorio dentro de norma a muestras de vigilancia sanitaria realizadas.
- 3. Acciones de vigilancia de cumplimiento de normatividad aplicable a establecimientos y puntos de control realizadas.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 31. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Creación del órgano con autonomía técnica, administrativa y operativa, tanto para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros que se encargue de la vigilancia sanitaria en la entidad gestionada	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de los Servicios de Salud de Yucatán.
	Secretaría de Salud de Yucatán (SSY)
Pruebas de laboratorio dentro de norma a muestras de vigilancia sanitaria realizadas	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de los Servicios de Salud de Yucatán.
	Laboratorio Estatal de Salud Pública de los Servicios de Salud de Yucatán.
	Secretaría de Salud de Yucatán (SSY)
Acciones de vigilancia de cumplimiento de normatividad aplicable a establecimientos y puntos de control realizadas	Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de los Servicios de Salud de Yucatán.
	Laboratorio Estatal de Salud Pública de los Servicios de Salud de Yucatán.
	Secretaría de Salud de Yucatán (SSY)

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política pública propuesta resulta muy factible al encontrarse plenamente alineada con el marco normativo federal y estatal vigente, así como con diversos objetivos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030. Una de sus principales fortalezas es la existencia de un marco normativo robusto que no requiere cambios legislativos estructurales para su implementación. No obstante, persiste el riesgo de que una eventual actualización de normas federales genere un rezago en la armonización de estas disposiciones con la legislación estatal.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la factibilidad es alta, dado que el Estado cuenta con capacidades técnicas e institucionales para atender actualmente el control y el fomento sanitario en la entidad. Entre sus fortalezas destaca la disponibilidad de personal técnico-operativo capacitado en la autoridad sanitaria. Sin embargo, se identifica como riesgo la posible escasez de recursos humanos, equipos y vehículos, lo que limitaría la ampliación de la cobertura.

En cuanto a viabilidad política, la propuesta es factible, ya que la autoridad sanitaria se encuentra consolidada y cuenta con el reconocimiento tanto de la ciudadanía como de otras instancias gubernamentales. Su sustento en el artículo 4º de la Constitución fortalece el respaldo por parte del Gobernador, la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y los ayuntamientos de la entidad. Pese a ello, existe el riesgo de que la ausencia de un órgano con autonomía técnica, administrativa y operativa exclusivamente dedicado al control sanitario prolongue los procesos de adquisición de insumos, equipos y vehículos para vigilancia y análisis físicoquímicos, debido a la intervención de múltiples filtros y autorizaciones de otras áreas.

Socialmente, cabe considerar que la factibilidad es muy alta, pues la autoridad sanitaria mantiene un nivel de consolidación y reconocimiento por parte de la ciudadanía y de otras autoridades. La política responde a necesidades específicas relacionadas con la protección de la salud de la población, lo que fortalece su aceptación social. No obstante, se advierte como riesgo que posibles cambios de enfoque o de prioridades derivados de escenarios de alternancia política puedan modificar el ritmo o la orientación de su implementación.

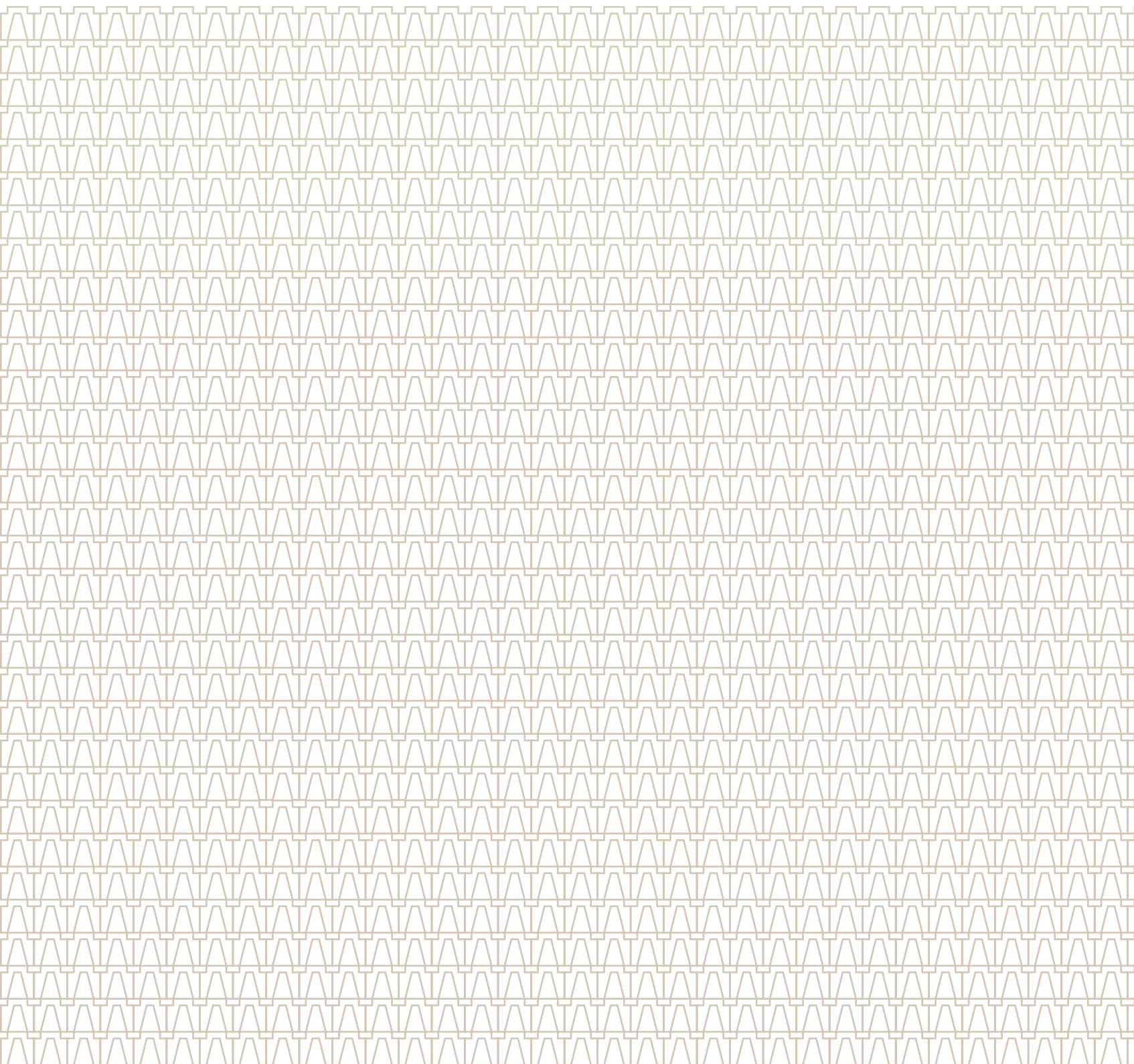
Finalmente, en materia ambiental, la factibilidad es muy alta debido a que la política incorpora un componente orientado a la protección de cuerpos de agua estatales —como cenotes y mares—, los cuales son monitoreados para garantizar su uso seguro por parte de la comunidad. Una fortaleza relevante radica en que, mediante monitoreos constantes y análisis de muestras realizadas in situ por el Laboratorio Estatal de Salud Pública, se asegura que estos cuerpos de agua, tanto dulces como salados, sean aptos para actividades recreativas y, en su caso, puedan ser aprovechados de manera sustentable por comunidades que dependen de ellos. Sin embargo, el riesgo se presenta en la posible carencia de insumos, reactivos o equipos funcionales en el laboratorio, lo que impediría la realización de monitoreos efectivos y derivaría en cuerpos de agua no vigilados, con el consecuente riesgo de enfermedades en la población usuaria y pérdidas económicas para las comunidades que dependen de su explotación.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

La política pública “Vigilancia Sanitaria y Control de Riesgos para la Protección de la Salud Pública”, se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico**
 - **2.1.4. Objetivo estratégico:** Fortalecer la regulación y supervisión sanitaria de los establecimientos que expenden u ofrecen bebidas alcohólicas para su consumo en el mismo lugar, entre otros negocios para garantizar la salud pública y el bienestar comunitario.

Fortalecer el bienestar social para mejorar la calidad de vidas de las yucatecas y los yucatecos a través de una reestructuración al modelo de salud en específico a los programas de prevención. Adicionalmente tiene una relación directa con 2 Objetivos Específicos, el 2.1.4.1 Objetivo específico: “Incrementar el cumplimiento de las normativas sanitarias en establecimientos mediante inspecciones periódicas, capacitación y cultura de legalidad.” Y el 2.1.4.2 Objetivo específico: “Reforzar la coordinación interinstitucional y la participación ciudadana para detectar y sancionar irregularidades en establecimientos que expenden u ofrecen bebidas alcohólicas para su consumo en el mismo lugar con riesgos sanitarios.”



17

Política Pública

Red de Atención Médica con Capacidad de Respuesta y Servicios Oportunos

Política Pública 17: Red de Atención Médica con Capacidad de Respuesta y Servicios Oportunos

Problema Público que Atiende

El personal operativo del Sector Salud en el Estado interviene fuera de tiempo en la atención de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y emergencias sanitarias. Esto ocurre porque no existe personal operativo exclusivo para realizar acciones en campo, lo que compromete a los responsables de programa a combinar funciones administrativas y de coordinación con tareas operativas. Esta situación afecta la eficiencia del sistema de salud y expone a la población a mayores riesgos de contagio, propagación de enfermedades y complicaciones, especialmente en comunidades con barreras de acceso a los servicios médicos.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública está conformada por el personal operativo del Sector Salud del estado de Yucatán, responsable de atender padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, brotes y emergencias sanitarias. Este grupo incluye personal médico, de enfermería, técnicos, brigadas de campo, promotores y responsables locales de vigilancia epidemiológica. Esta población requiere mejores condiciones para actuar de forma oportuna, coordinada y eficaz ante situaciones de riesgo sanitario.

El personal de salud del primer nivel de atención constituye un grupo prioritario por ser el primer contacto con la población y desempeñar un papel clave en la detección temprana y respuesta inmediata, aunque con frecuencia enfrenta carencias de recursos, apoyo técnico y acceso oportuno a capacitación. Igualmente, el personal que opera en municipios rurales, dispersos o con alta marginación afronta mayores dificultades logísticas, limitaciones de infraestructura y menos acceso a herramientas y oportunidades de actualización, lo que retrasa su intervención. También se incluyen las brigadas y promotores de salud comunitaria, quienes realizan acciones directas de vigilancia y control en campo en contacto con la comunidad, pero suelen contar con poco reconocimiento formal, limitado acceso a formación continua y condiciones operativas restringidas. El personal de nuevo ingreso al sistema de salud requiere procesos formativos iniciales y acompañamiento cercano debido a su escasa o nula experiencia en vigilancia epidemiológica y respuesta sanitaria. Finalmente, el personal en servicio social, pasantías o programas de becarios participa activamente en tareas operativas, pero habitualmente sin capacitación de inducción, sin formación especializada ni acceso formal a procesos de capacitación, lo que limita su desempeño frente a eventos sanitarios.

Descripción de la Intervención Pública

La finalidad de la intervención es mejorar la oportunidad y efectividad de la actuación del personal operativo del Sector Salud en la atención de padecimientos sujetos a vigilancia

epidemiológica, brotes y emergencias sanitarias, con el propósito de reducir los riesgos a la salud de la población. La política pública busca establecer condiciones institucionales, técnicas y operativas que permitan al personal responder con rapidez, preparación y coordinación ante eventos de interés epidemiológico.

En el ámbito territorial, la intervención se concentrará en municipios y localidades rurales, de alta y muy alta marginación o con condiciones de difícil acceso geográfico, donde las limitaciones logísticas representan un mayor obstáculo para garantizar una respuesta sanitaria oportuna y eficaz.

Desde la perspectiva institucional, participarán en la implementación de la política todas las instancias del Sector Salud, incluyendo los Servicios de Salud de Yucatán (SSY), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), IMSS BIENESTAR, BIENESTAR OPD, el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Secretaría de Marina (SEMAR), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como las brigadas operativas. Estas acciones se llevarán a cabo en coordinación con autoridades municipales, comunitarias, el Consejo Estatal de Salud, instituciones educativas y de investigación, ayuntamientos, organizaciones civiles y otras secretarías de Gobierno, para garantizar un esquema integral de coordinación, apoyo técnico, promoción y respuesta.

En el ámbito normativo, se dará prioridad a la aplicación efectiva y actualización del marco legal y de los protocolos institucionales que rigen la actuación del personal de salud ante emergencias epidemiológicas, así como a los mecanismos de coordinación intersectorial y entre niveles de gobierno. Esto incluirá la actualización de protocolos de vigilancia, contención de brotes y respuesta a emergencias; el fortalecimiento normativo del primer nivel de atención; la emisión de lineamientos para la comunicación de riesgos y la participación social; y la adecuación del marco legal para facilitar la coordinación interinstitucional y la asignación ágil de recursos en situaciones de emergencia.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca fortalecer la participación de la población en los servicios de salud en el estado de Yucatán para promover el autocuidado en entornos accesibles, reducir riesgos en personas adultas, mejorar la experiencia de atención y garantizar el acceso oportuno a insumos biomédicos esenciales.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de la política pública se justifica plenamente por la pertinencia de la problemática que aborda, la oportunidad que brinda el contexto institucional actual y la urgencia de actuar para evitar consecuencias adversas en la salud pública.

En primer lugar, la pertinencia de esta medida radica en que responde a un problema estructural no resuelto en el Estado. El personal operativo del Sector Salud enfrenta limitaciones persistentes para

intervenir de forma oportuna ante enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y emergencias sanitarias. Entre las causas destacan la falta de formación continua, las deficiencias en la coordinación interinstitucional y las restricciones en la disponibilidad de recursos logísticos y operativos. Actualmente, no existe personal operativo exclusivo para la atención en campo de estos casos; en su lugar, las responsabilidades recaen en los responsables de programa, quienes deben combinar tareas operativas con funciones de coordinación, gestión y reporte. Esta dispersión de funciones fragmenta la capacidad de respuesta y limita la efectividad de las acciones de contención.

En 2024, se notificaron 84 brotes, de los cuales 76 (91%) fueron reportados de manera oportuna según los lineamientos establecidos. No obstante, la notificación no siempre se traduce en una atención técnica y operativa inmediata o suficientemente profunda, lo que reduce el impacto de las medidas sanitarias y favorece la propagación de enfermedades, particularmente en comunidades con barreras de acceso. La falta de equipos operativos dedicados debilita la capacidad institucional para actuar con rapidez y eficacia, comprometiendo la función esencial del sistema de salud de proteger a la población ante riesgos emergentes. Aunque existen protocolos y marcos normativos, su aplicación es desigual y en muchos municipios el personal carece de las condiciones necesarias para responder con agilidad.

En segundo lugar, la oportunidad de esta intervención radica en el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030 ya que establece como prioridad fortalecer la participación y transparencia en salud, así como la prevención y respuesta ante riesgos sanitarios. El contexto actual ofrece condiciones favorables: una red estatal de unidades médicas, la experiencia acumulada durante emergencias como la pandemia por COVID-19 y una base normativa sólida que permite impulsar programas de capacitación, mejorar la coordinación intersectorial y asignar recursos con mayor eficacia. A ello se suma la creciente digitalización del sistema de salud y el avance en la profesionalización del primer nivel de atención, lo que configura una ventana estratégica para optimizar la capacidad de respuesta en el territorio.

Finalmente, la urgencia de actuar se sustenta en la necesidad de evitar consecuencias acumulativas que debiliten progresivamente el sistema de salud. La falta de intervención oportuna provoca retrasos en la contención de enfermedades y brotes, incrementa las complicaciones y hospitalizaciones, obstaculiza la ejecución de acciones preventivas como cercos sanitarios y campañas de vacunación, y reduce la eficacia de la respuesta institucional ante eventos de interés epidemiológico. De no atenderse este problema, los eventos epidemiológicos podrían intensificarse, sobrecargando la capacidad de contención del sistema estatal y generando mayores costos sociales, económicos y sanitarios.

Por lo expuesto, esta política pública es necesaria porque atiende un problema estructural que afecta la capacidad de respuesta del sistema de salud, es oportuna porque se alinea con las prioridades del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030 y las condiciones institucionales actuales, y es urgente porque su ausencia genera riesgos crecientes para la salud de la población. Fortalecer al personal operativo hoy es esencial para proteger mejor a Yucatán ante los desafíos sanitarios del presente y del futuro.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

- 1. Riesgos a la salud detectados oportunamente.
- 2. Instancias de coordinación interinstitucional e intersectorial de vigilancia epidemiológica funcionando.
- 3. Recursos críticos (humanos, materiales, tecnológicos y logísticos) para la respuesta a emergencias sanitarias gestionados.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 32. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Riesgos a la salud detectados oportunamente	Servicios de Salud de Yucatán (SSY- Jurisdicciones Sanitarias)
	Instituciones de Educación Superior y Centros de Investigación
	Colegios de Profesionales de la Salud
Instancias de coordinación interinstitucional e intersectorial de vigilancia epidemiológica funcionando	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
	Consejo Estatal de Salud
	Coordinación Estatal de Protección Civil
	Ayuntamientos de los municipios
	Servicios de Salud de Yucatán (SSY)
Recursos críticos (humanos, materiales, tecnológicos y logísticos) para la respuesta a emergencias sanitarias gestionados	Secretaría de Administración y Finanzas (SAF)
	Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI)
	Hospitales Públicos y Unidades de Salud del Estado
	Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (SEPLAN)

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la propuesta se sustenta en un marco normativo vigente que respalda la intervención oportuna del Sector Salud frente a enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica lo que hace a esta Política factible ya que la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley en materia de vigilancia y control sanitario, las Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) y los acuerdos interinstitucionales proporcionan la base legal necesaria para actuar con prontitud ante riesgos sanitarios. Esta solidez normativa constituye una fortaleza, al otorgar facultades claras al personal de salud y precedentes legales que facilitan la coordinación interinstitucional y la ejecución de operativos sanitarios. No obstante, persiste un riesgo derivado de vacíos legales o dificultades en la aplicación de la normativa a nivel local, especialmente en zonas rurales o con estructuras municipales débiles, lo que podría limitar la efectividad de la intervención.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la implementación de la política es moderadamente factible. Aunque el Estado cuenta con infraestructura básica, personal capacitado y redes de notificación operando, existen limitaciones significativas en recursos humanos, logística operativa y procesos administrativos que podrían afectar la capacidad de respuesta oportuna. Entre las fortalezas destacan la existencia de una red estatal de unidades médicas, jurisdicciones y un sistema de vigilancia epidemiológica activo, así como la capacidad mínima instalada para detectar y responder ante riesgos sanitarios. Por otro lado, se identifican riesgos como el déficit de personal de campo, la rotación frecuente, la sobrecarga de tareas, las limitaciones logísticas en traslados e insumos, y los procesos burocráticos que pueden retrasar decisiones operativas críticas.

En cuanto a viabilidad política, la política resulta muy factible, ya que aborda una preocupación pública legítima y puede alinearse con los compromisos gubernamentales en materia de salud. La alta visibilidad del tema salud en la agenda pública representa una fortaleza, así como su contribución a la imagen de eficacia institucional. Sin embargo, la sostenibilidad de la política depende de la voluntad política constante, el respaldo presupuestal y la coordinación intergubernamental. Entre los riesgos se encuentran los cambios de administración o de prioridades gubernamentales, que podrían afectar su continuidad, así como la posible politización de la respuesta sanitaria en contextos electorales o de conflicto.

Socialmente, cabe considerar que la política es muy factible, pues responde a necesidades sentidas de la población, especialmente en comunidades vulnerables con barreras de acceso a los servicios de salud. La disposición comunitaria a participar en acciones preventivas y la presencia de redes de promotores, comités o agentes de salud locales constituyen fortalezas que facilitan la aceptación e implementación. No obstante, persisten riesgos asociados a la desinformación o la desconfianza institucional en ciertos sectores, que podrían limitar la participación, así como la posibilidad de resistencia si no se acompañan las intervenciones con procesos de comunicación efectivos y culturalmente adecuados.

Finalmente, en materia ambiental, la política es muy factible, dado que no representa impactos negativos al medio ambiente y, por el contrario, su implementación puede generar condiciones que mejoren el entorno sanitario comunitario. El enfoque preventivo y de respuesta rápida contribuye al control de vectores y a la gestión de residuos patógenos, apoyando la salud pública sin alterar negativamente los ecosistemas. Como fortaleza se destaca su aporte al control ambiental de focos infecciosos y vectores. No obstante, un riesgo potencial radica en el manejo inadecuado de residuos biológicos o químicos durante fumigaciones o campañas intensivas, que podría generar impactos ambientales si no se siguen los protocolos establecidos.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024–2030

La política pública “Red de Atención Médica con Capacidad de Respuesta y Servicios Oportunos” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz. 2.** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.3.** Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.

La política pública es un pilar esencial para la consecución de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030. Su diseño e implementación no solo responden a necesidades específicas, sino que también actúan como catalizadores para el bienestar general de la población yucateca. Además, establece los mecanismos operativos y las capacidades humanas indispensables para materializar un sistema de salud accesible, preventivo y reactivo para todos en Yucatán, con participación ciudadana, transparencia y rendición de cuentas en temas de salud.

18

Política Pública

Fortalecimiento de la Coordinación Intersectorial de Salud en Yucatán

Política Pública 18: Fortalecimiento de la Coordinación Intersectorial de Salud en Yucatán

Problema Público que Atiende

Los actores que prestan servicios de salud en Yucatán presentan una limitada coordinación en la atención de necesidades de salud de la población. Esto es el resultado de la segmentación y fragmentación de las instituciones de salud y demás sectores, que dificulta la atención integral, equitativa y continua en salud de la población que requiere servicios de salud pública y de atención médica efectiva.

Población Objetivo o Área de Enfoque

La población directamente beneficiada por esta política pública está conformada por las instituciones que prestan servicios de salud a la población del Estado. Entre estas se encuentran instituciones que atienden a población con y sin seguridad social, quienes deben realizar acciones coordinadas que favorezcan la atención oportuna de las necesidades de salud preventivas, curativas y/o rehabilitación, así como de acciones enfocadas a la promoción de salud y al autocuidado de la salud de la población.

Como parte de los grupos prioritarios identificados se encuentran las instituciones públicas de salud, responsables de atender a la mayor parte de la población, especialmente a los sectores más vulnerables, enfrentan limitaciones por la falta de coordinación entre niveles de atención, duplicidad de funciones y escasa integración con otros sectores. La política pública permitirá establecer canales formales de colaboración, mejorar los mecanismos de referencia y contrarreferencia, compartir información estratégica y planificar acciones conjuntas para abordar los determinantes sociales de la salud, fortaleciendo así su capacidad operativa y permitiéndoles ofrecer una atención más integral y eficiente.

Por su parte, las instituciones privadas del Sector Salud, que atienden a personas con capacidad de pago, se beneficiarán al participar en espacios de diálogo y coordinación intersectorial, compartir información relevante, alinear protocolos de atención y contribuir a una estrategia regional más cohesionada. Esto mejora su capacidad de respuesta y amplía su participación en acciones preventivas y comunitarias, beneficiando tanto a sus usuarios como al sistema estatal de salud en su conjunto.

Asimismo, las organizaciones de la sociedad civil vinculadas al ámbito de la salud, que prestan servicios con recursos propios o provenientes de la filantropía empresarial o individual, podrán integrarse a redes de coordinación, acceder a información, colaborar con otros actores institucionales y fortalecer sus capacidades dentro del sistema estatal de salud. Su inclusión incrementará su impacto social y consolidará su rol como puente entre la comunidad y las instituciones de salud.

Finalmente, el personal técnico y administrativo del Sector Salud, encargado de diseñar, operar y ejecutar políticas y programas, enfrentaba obstáculos derivados de la falta de información compartida, duplicidad de esfuerzos y limitada visión conjunta. La política fortalecerá sus capacidades de gestión, mejorará las herramientas de coordinación y facilitará su trabajo mediante procesos estandarizados, sistemas de información interinstitucionales y espacios de planeación conjunta, permitiéndoles desempeñarse de manera más eficiente y alineada con una visión estratégica común.

Descripción de la Intervención Pública

La finalidad de esta intervención es transformar el funcionamiento del sistema estatal de salud en Yucatán, de manera que los actores que prestan servicios de salud cuenten con una coordinación efectiva para atender las necesidades de la población. Para ello, se busca integrar tanto a las instituciones del Sector Salud como a otros sectores estratégicos que, en su actuación actual o potencial, contribuyen a los objetivos del sector salud.

En el ámbito territorial, esta política tendrá cobertura en todo el estado de Yucatán, abarcando municipios y localidades donde existan instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud o que puedan colaborar en la promoción y protección de la salud de la población.

Desde la perspectiva institucional, la intervención promoverá la coordinación entre los distintos órdenes de gobierno —local, municipal, estatal y federal— y entre las principales instituciones del Sector Salud, incluyendo los Servicios de Salud de Yucatán, IMSS-BIENESTAR, IMSS, ISSSTE, SEDENA y SEMAR. Asimismo, se integrarán instituciones educativas, centros de investigación y organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la salud.

En el ámbito normativo, la política contempla la revisión, actualización y armonización del marco normativo estatal en materia de salud, incluyendo ajustes derivados de la concertación con el modelo IMSS-BIENESTAR. Asimismo, se actualizará el marco normativo del Consejo Estatal de Salud y de su funcionamiento, y se revisarán y modificarán los lineamientos técnicos en investigación, bioética y formación del personal.

Contribución a la Transformación Deseada

Esta Política Pública contribuye a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

De igual manera, esta intervención Pública busca incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud, con un sistema estatal de salud más democrático y confiable en la toma de decisiones y gestión pública en Yucatán.

Justificación de la Intervención Pública

La implementación de la política pública se justifica plenamente por la pertinencia del problema que aborda, la oportunidad del contexto político y la urgencia de actuar para evitar efectos negativos acumulativos.

En cuanto a la pertinencia, se trata de un problema estructural no resuelto: la limitada coordinación entre los distintos actores del sistema estatal de salud impide establecer objetivos y prioridades comunes que mejoren la atención sanitaria. Esta falta de articulación reduce también la colaboración con otros sectores estratégicos, como instituciones educativas y centros de investigación, dificultando la formación y capacitación del personal de salud. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) del INEGI (2023), Yucatán se ubicó en el lugar 19 a nivel nacional en porcentaje de usuarios satisfechos con el sistema estatal de salud, registrando 58.6%, lo que evidencia áreas importantes de mejora y la necesidad de acciones que incrementen la eficiencia, continuidad y equidad en la atención, fortaleciendo así la confianza ciudadana.

La oportunidad de esta intervención es clara, dado que el Gobierno del Estado de Yucatán ha definido la reorganización total del Sector Salud como un eje fundamental de su gestión, con el objetivo de ofrecer servicios públicos de salud más eficientes, oportunos y de calidad. La actual administración prioriza el fortalecimiento del sistema estatal de salud, creando condiciones propicias para implementar políticas que mejoren la coordinación intersectorial y optimicen la atención a la población.

La urgencia de actuar radica en los efectos negativos acumulativos que ya se observan debido a la limitada coordinación: ineficiencia en el uso de los recursos, desigualdad territorial en la disponibilidad y calidad de los servicios, reducción en el impacto de los programas de salud pública, saturación y duplicidad en unidades de atención sin coordinación previa, baja capacidad de respuesta institucional ante emergencias o prioridades sanitarias comunes, y desaprovechamiento del potencial de investigación, formación y desarrollo tecnológico en salud.

Por lo expuesto, la implementación de esta política pública es necesaria porque permite enfrentar la limitada coordinación entre los actores del sistema estatal de salud en Yucatán, optimizando recursos, mejorando resultados y garantizando el derecho a la salud de la población. Fortalecer la coordinación intersectorial, además, fomenta la participación ciudadana, la rendición de cuentas y la colaboración con sectores estratégicos como el educativo y científico, contribuyendo a consolidar un sistema estatal de salud más integrado, confiable y sostenible.

Resultados Esperados

Esta Política Pública está diseñada para generar impactos tangibles; los siguientes resultados reflejan los alcances prioritarios que se busca conseguir mediante su implementación:

1. Convenios y/o acuerdos de colaboración sectorial e intersectorial de prestación de servicios de salud firmados entre instancias del sistema estatal de salud.
2. Lineamientos de operación conjunta en acciones de salud hacia la población establecidos.
3. Monitoreo de indicadores de desempeño del sector salud realizado.
4. Instrumentos normativos de actuación del sector salud actualizados.
5. Sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Estatal de Salud realizadas.
6. Información para el Sistema Nacional de Salud registrada.

Corresponsabilidad Institucional

La siguiente tabla presenta las unidades institucionales que participarán de manera coordinada para alcanzar los Resultados Esperados de esta Política Pública. Este esquema de corresponsabilidad garantiza una ejecución articulada que evite duplicidades y optimice recursos. Al delimitar con precisión las instancias involucradas se fortalece tanto la transparencia en la gestión como la gobernanza efectiva, asegurando el cumplimiento de los impactos proyectados.

Tabla 33. Actores en la implementación para el logro de resultados

Resultado Esperado	Institución
Convenios y/o acuerdos de colaboración sectorial e intersectorial de prestación de servicios de salud firmados entre instancias del sistema estatal de salud	Servicios de Salud de Yucatán (SSY) Secretaría de Salud (SSA) Sector Salud (IMSS, IMSS-BIENESTAR, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, entre otros)
Lineamientos de operación conjunta en acciones de salud hacia la población establecidos	Servicios de Salud de Yucatán (SSY) Sector Salud (IMSS, IMSS-BIENESTAR, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, entre otros)
Monitoreo de indicadores de desempeño del sector salud realizado	Servicios de Salud de Yucatán (SSY) Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (SEPLAN) Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Instrumentos normativos de actuación del sector salud actualizados	Servicios de Salud de Yucatán (SSY) Consejería Jurídica del Estado de Yucatán Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno de Yucatán
Sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Estatal de Salud realizadas	Servicios de Salud de Yucatán (SSY) Organizaciones de la sociedad civil
Información para el Sistema Nacional de Salud registrada	Servicios de Salud de Yucatán (SSY) Universidades y centros de investigación INEGI/DGIS

Consideraciones de Factibilidad

En el ámbito legal, la política pública se considera factible, dado que se alinea plenamente con el marco normativo vigente, incluyendo la Ley General de Salud, la cual permite y promueve la coordinación interinstitucional en materia de salud. Asimismo, respeta las competencias de los tres órdenes de gobierno y no contraviene disposiciones constitucionales. Esta adecuación al marco legal federal constituye una fortaleza, al garantizar que la intervención se desarrolle dentro de los límites legales y promueva la coordinación entre instituciones para garantizar el derecho a la salud. No obstante, persiste un riesgo derivado de posibles desacuerdos o resistencias respecto a competencias y atribuciones entre dependencias, así como de vacíos o ambigüedades normativas que podrían dificultar la implementación efectiva de la política.

Desde la perspectiva técnico-administrativa, la política es factible, ya que el Sector Salud, y en particular los Servicios de Salud de Yucatán (SSY), cuentan con personal capacitado, experiencia en coordinación interinstitucional y la posibilidad de establecer mecanismos operativos, procesos administrativos y herramientas de gestión que permitan su ejecución progresiva. Entre las fortalezas se encuentra la participación histórica del Sector Salud en operativos conjuntos, comités interinstitucionales y acciones comunitarias. Sin embargo, un riesgo relevante es que el personal actual

pueda enfrentar dificultades para asumir nuevas responsabilidades si no se refuerzan los equipos técnicos o se simplifican los procesos.

En cuanto a viabilidad política, la política se considera factible, dado que está alineada con las directrices, vertientes, objetivos estratégicos y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, particularmente con el objetivo estratégico 2.1.3, buscando incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud. La alta prioridad del tema en la agenda gubernamental y la coherencia con los compromisos asumidos ante la ciudadanía constituyen fortalezas claras. No obstante, la transición de gobiernos podría modificar las prioridades, afectar la continuidad de las acciones o detener el financiamiento, representando un riesgo para la implementación sostenida de la política.

Socialmente, cabe considerar que la política es muy factible, pues promueve la participación de diversos sectores sociales, lo que facilita su aceptación y sostenibilidad a largo plazo. Esta participación permitirá articular una respuesta intersectorial a la legítima demanda ciudadana de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, fomentando además la confianza en las instituciones. Sin embargo, si no se establecen canales efectivos para escuchar e incluir tanto a las instituciones como a la sociedad, existe el riesgo de que la política sea percibida como impuesta o distante.

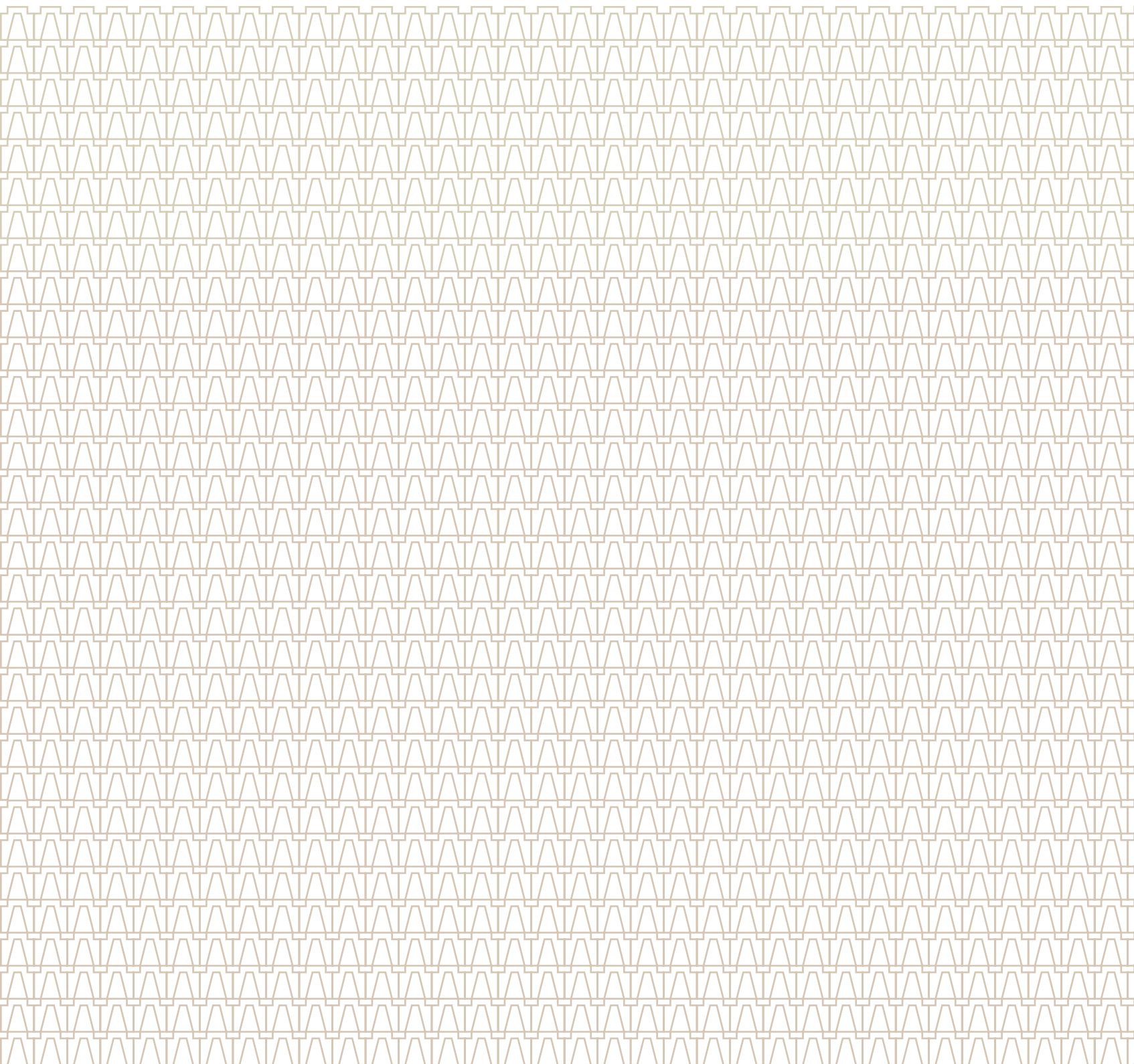
Finalmente, en materia ambiental, la política es factible, dado que sus intervenciones no generan impactos negativos significativos y, en ciertos casos, pueden mejorar la observancia ambiental dentro del sistema estatal de salud. La existencia y claridad de la normativa ambiental vigente y la oportunidad de incorporar prácticas sostenibles constituyen fortalezas importantes. Por otro lado, si la política no incorpora medidas de salud ambiental, podría aumentar la vulnerabilidad frente a riesgos ambientales.

Articulación de la Política Pública con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

La política pública “Fortalecimiento de la Coordinación Intersectorial de Salud en Yucatán” se articula con el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 con la siguiente:

- **Directriz 2.** Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.
- **Vertiente 2.1.** Salud para una Vida Plena.
- **Objetivo estratégico 2.1.3.** Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.

Esta es la base de toda la política. Para que la coordinación entre instituciones de salud y otros sectores sea efectiva y sostenible, es clave contar con la participación de la ciudadanía y sus organizaciones. Esto fortalece que sea una gobernanza más abierta, participativa y responsable en el sistema estatal de salud.



VIII. Indicadores

En Yucatán creemos que las grandes transformaciones no sólo deben soñarse, también deben medirse. Por eso, en esta sección encontrarás los indicadores que permitirán dar seguimiento puntual, transparente y confiable al avance de los Programas de Mediano Plazo.

Cada indicador está directamente vinculado con la transformación que se busca lograr a través de las políticas públicas presentadas. Aquí podrás conocer de forma clara cómo se evaluará el impacto de cada intervención, con qué datos, en qué momentos y con qué criterios. Esta información no sólo permite medir avances, sino también tomar mejores decisiones, corregir el rumbo cuando sea necesario y, sobre todo, rendir cuentas a la ciudadanía.

Para ello, se incluye la ficha técnica de cada indicador, donde se detallan aspectos clave como su nombre, definición, unidad de medida, frecuencia de actualización, fuente de información, método de cálculo y el objetivo que persigue. Esta ficha está pensada para que cualquier persona interesada pueda comprender y utilizar esta información de forma útil.

Medir no es sólo un acto técnico, es también un acto de responsabilidad con las y los yucatecos. Porque en este Renacimiento Maya, el compromiso del gobierno no termina con planear e implementar, sino que se extiende hasta demostrar, con evidencias, que los esfuerzos realizados están construyendo un mejor futuro para todas y todos.

Tabla 34. Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud

Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud					
Descripción	Mide la proporción de la población que no tiene acceso a una institución de salud.				
Tipo de Algoritmo	Periodicidad de cálculo	Fórmula de calculo		Tendencia	
Porcentaje	Bienal	A = A		Descendente	
Variables					
Variable A	Nombre		Fuente de verificación		
	Índice de "Porcentaje de población con carencia a los servicios de salud"		Medición multidimensional de la pobreza, CONEVAL, 2022		
Linea base o valor de referencia					
Variable A	Variable	Valor	Unidad de medida	Fecha	Fuente
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	45.8	Porcentaje	2022	Medición multidimensional de la pobreza, CONEVAL, 2022

IX. Alineación al Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024- 2030

Hoy escribimos una nueva página en la historia de nuestro estado, donde la planeación se convierte en acción transformadora. El Programa de Mediano Plazo (PMP) no es solo un documento técnico, sino el corazón palpitante del Renacimiento Maya, el puente que conecta los sueños colectivos con realidades tangibles para cada familia yucateca.

El PMP se articula con las directrices, vertientes y objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, asegurando una alineación integral de las políticas públicas estatales. Este apartado presenta las contribuciones directas e indirectas de las Prioridades del Desarrollo y sus objetivos con los objetivos estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo, así como la relación con la contribución a la transformación deseada de cada Política Pública.

Este es el modelo de un gobierno que cumple lo que promete: cada línea, cada objetivo, cada estrategia ha sido cuidadosamente diseñada para honrar la confianza que el pueblo yucateco ha depositado en esta Cuarta Transformación. No estamos construyendo sobre papel, estamos transformando vidas.

El PMP opera como un puente entre la planeación estratégica y la ejecución de acciones concretas. Cada prioridad de desarrollo identificada en el Programa se vincula explícitamente con uno o varios objetivos del Plan Estatal, garantizando que las intervenciones institucionales contribuyan de manera efectiva a las metas de desarrollo estatales.

El Plan Estatal de Desarrollo (PED) es el documento rector de las acciones del Estado y que funge como la guía para alcanzar el desarrollo del Estado. Este contiene las estrategias que se deberán de seguir, no sólo para alcanzar el desarrollo económico del estado, sino también el desarrollo social y el bienestar de los ciudadanos del estado de Yucatán.

El presente Programa de Mediano Plazo de Salud para una Vida Plena, deriva del PED, por lo que contempla la alineación que permita garantizar el Renacimiento Maya: La Cuarta Transformación de Yucatán. Considera acciones que permiten el cumplimiento de los objetivos estratégicos, objetivos específicos y líneas de acción del PED, que contribuyen a materializar el derecho a la protección de la salud de la población que habita en el estado.

Es así que en el Programa de Salud para una Vida Plena se identifican las siguientes prioridades de desarrollo que se espera contribuyan con la solución de problemas en el sector salud, las cuales se vinculan con los objetivos estratégicos del PED, de la siguiente forma:

- La prioridad “Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán”, se alinea con el objetivo estratégico 2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.
- La prioridad “Equidad en el acceso a la salud”, se alinea con el objetivo estratégico 2.1.2.
- Disminuir la desigualdad en el acceso a la salud de la población más vulnerable del Estado
- La prioridad “Participación y transparencia en salud”, se alinea con el objetivo estratégico 2.1.3. Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.
- La prioridad “Regulación sanitaria de establecimientos”, se alinea con el objetivo estratégico 2.1.4. Fortalecer la regulación y supervisión sanitaria de los establecimientos que expenden u ofrecen bebidas alcohólicas para su consumo en el mismo lugar, entre otros negocios para garantizar la salud pública y el bienestar comunitario.

La alineación de prioridades a los objetivos busca el alcance de un mayor impacto en la salud de la población, ya que las políticas públicas desarrolladas, abordan los principales desafíos y necesidades de salud, cuya implementación efectiva ayudarán a mejorar el Bienestar Social para la Salud de Todas y Todos.

Tabla 35. Contribución directa de las Prioridades del Desarrollo a los Objetivos Estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

Objetivo Estratégico	Prioridad del Desarrollo Relacionada
2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Prioridad 1: Salud pública integral y preventiva para el bienestar de Yucatán
2.1.2. Disminuir la desigualdad en el acceso a la salud de la población más vulnerable del estado.	Prioridad 2: Equidad en el acceso a la salud
2.1.3. Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.	Prioridad 3: Participación y transparencia en salud
2.1.4. Fortalecer la regulación y supervisión sanitaria de los establecimientos que expenden u ofrecen bebidas alcohólicas para su consumo en el mismo lugar, entre otros negocios para garantizar la salud pública y el bienestar comunitario.	Prioridad 4: Regulación sanitaria de establecimientos

Tabla 36. Contribución indirecta de las Prioridades del Desarrollo a los Objetivos Estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030

Vertiente PED	Objetivo Estratégico Relacionado	Prioridad del Desarrollo Relacionada
2.2. Alimentación sana y saludable	2.2.1. Garantizar una alimentación nutritiva y de calidad para todas las familias de Yucatán.	Prioridad 1: Salud pública integral y preventiva para el bienestar de Yucatán
	2.2.2. Disminuir la inseguridad alimentaria en las zonas con mayor marginación social.	
	2.2.3. Disminuir toda forma de malnutrición en la población del estado de Yucatán.	
2.6. Atención a grupos prioritarios	2.6.1. Incrementar los mecanismos para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de los grupos prioritarios.	
2.8. Jóvenes, motor de cambio	2.8.3. Aumentar la promoción de estilos de vida saludable de las juventudes al interior del Estado.	
3.3. Cultura física y deporte	3.3.1. Extender la cultura física, educación física y deporte.	Prioridad 2: Equidad en el acceso a la salud
2.5. Ingreso digno y decoroso	2.5.1. Reducir las brechas de desigualdad en el ingreso del pueblo.	
2.6. Atención a grupos prioritarios	2.6.3. Incrementar los mecanismos para asegurar la integridad física y bienestar social de las niñas y niños en todos los ámbitos de su vida.	
2.7. Mujeres protagonistas de la transformación	2.7.3. Mejorar los mecanismos para garantizar una vida libre de violencias a las niñas y mujeres de Yucatán.	
6.5. Justicia violeta	6.5.1. Incrementar las políticas de prevención de las violencias en todos sus tipos y ámbitos desde sus causas	
7.2. Preservación de costumbres y creencias milenarias	7.2.1. Aumentar acciones para la preservación, protección y divulgación del patrimonio cultural intangible del pueblo maya.	Prioridad 3: Participación y transparencia en salud
7.3. Fortalecimiento de los derechos humanos, políticos y culturales de la población maya	7.3.1. Ampliar el respeto a los derechos humanos de la población maya en el Estado.	
6.3. Medios alternativos e impartición efectiva de justicia	6.3.2. Incrementar el uso de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en el marco de la cultura de la paz.	Prioridad 4: Regulación sanitaria de establecimientos
6.4. Seguridad para el bienestar	6.4.1. Mejorar los mecanismos de seguridad basándose en un modelo de participación social.	
	5.4.1. Aumentar el acceso equitativo al agua apta para consumo humano en todas las comunidades del estado.	
5.4. Agua accesible y saludable	5.4.3. Impulsar la educación ambiental y la participación ciudadana en la conservación del agua.	

En esta tabla se identifican prioridades de desarrollo que también abordan objetivos estratégicos de otras vertientes del Plan Estatal del Desarrollo. Esto demuestra su alcance transversal.

Tabla 37: Alineación de los Elementos del Plan Estatal del Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 y el Programa de Mediano Plazo

Directriz	Vertiente PED asociada al PMP	Objetivos Estratégicos de la Vertiente	Nombre de la Prioridad	Política Pública	Contribución a la Transformación Deseada
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Salud Sexual Plena con Enfoque Informado, Cultural y Libre de Estigmas	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Prevención de Zoonosis y Control de Riesgos Sanitarios Asociados a Animales	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Prevención y Control Integral de Enfermedades Transmitidas por Vectores con Participación Comunitaria	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Prevención, Detección Temprana y Atención Integral del Cáncer en Mujeres	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Atención Integral en Salud Mental y Prevención de Adicciones en Yucatán	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Impulso hacia un Estilo de Vida Saludable para el Bienestar Individual y Comunitario	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

Directriz	Vertiente PED asociada al PMP	Objetivos Estratégicos de la Vertiente	Nombre de la Prioridad	Política Pública	Contribución a la Transformación Deseada
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Infraestructura y Tecnología Médica Moderna para una Atención Accesible y de Calidad	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Cobertura de Vacunación Equitativa para Protección Colectiva de la Población	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Salud Reproductiva Integral con Equidad y Libre de Estigmas	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Prevención Integral y Promoción de la Salud para la Niñez y Adolescencia Yucateca	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Acceso Universal y Atención con Calidad para una Salud con Enfoque Social	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.2. Disminuir la desigualdad en el acceso a la salud de la población más vulnerable del Estado	Equidad en el acceso a la salud	Gestión Innovadora y Sostenible de Recursos para la Salud con Enfoque Social	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

Directriz	Vertiente PED asociada al PMP	Objetivos Estratégicos de la Vertiente	Nombre de la Prioridad	Política Pública	Contribución a la Transformación Deseada
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.1. Ampliar el acceso universal y gratuito a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda la población del estado.	Salud Pública Integral y Preventiva para el Bienestar de Yucatán	Promoción de la Salud Comunitaria con Participación Ciudadana y Enfoque Preventivo	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.2. Disminuir la desigualdad en el acceso a la salud de la población más vulnerable del Estado.	Equidad en el acceso a la salud	Promoción de la Salud Comunitaria con Participación Ciudadana y Enfoque Preventivo	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.3. Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.	Participación y transparencia en salud	Promoción de la Salud Comunitaria con Participación Ciudadana y Enfoque Preventivo	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.3. Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.	Participación y transparencia en salud	Promoción de la Sana Relación entre los Profesionales de la Salud y la Satisfacción de los Usuarios	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.3. Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.	Participación y transparencia en salud	Fomento a la Cultura de la Donación para Salvar Vidas en Yucatán	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.4. Fortalecer la regulación y supervisión sanitaria de los establecimientos que expendan u ofrecen bebidas alcohólicas para su consumo en el mismo lugar, entre otros negocios para garantizar la salud pública y el bienestar comunitario.	Regulación sanitaria de establecimientos	Vigilancia Sanitaria y Control de Riesgos para la Protección de la Salud Pública	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

Directriz	Vertiente PED asociada al PMP	Objetivos Estratégicos de la Vertiente	Nombre de la Prioridad	Política Pública	Contribución a la Transformación Deseada
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.3. Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud.	Participación y transparencia en salud	Red de Atención Médica con Capacidad de Respuesta y Servicios Oportunos	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.
Directriz 2: Bienestar para la Salud de Todas y Todos	2.1 Salud para una vida plena	2.1.3. Incrementar la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas en temas de salud	Participación y transparencia en salud	Fortalecimiento de la Coordinación Intersectorial de Salud en Yucatán	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad en el estado de Yucatán, con participación ciudadana, regulación sanitaria efectiva y enfoque en el bienestar comunitario.

X. Mecanismos de Coordinación, Seguimiento y Evaluación

La implementación exitosa de los Programas de Mediano Plazo exige establecer procesos claros que garanticen la articulación efectiva entre instituciones, el monitoreo permanente de avances y la medición rigurosa de resultados. Este apartado define los mecanismos institucionales que harán posible transformar los objetivos planteados en beneficios concretos para la población yucateca.

Para asegurar la coordinación interinstitucional, se establecen espacios de diálogo y colaboración entre dependencias gubernamentales, otros niveles de gobierno y actores sociales relevantes. Estos mecanismos buscan alinear esfuerzos, optimizar recursos y resolver oportunamente los desafíos que surjan durante la ejecución de las políticas públicas.

El seguimiento sistemático se realizará mediante procesos periódicos de recolección y análisis de información permitiendo medir el progreso de cada acción programática. Paralelamente, la evaluación de resultados proporcionará evidencia objetiva sobre los impactos generados, identificando áreas de oportunidad para mejorar continuamente las intervenciones públicas.

Estos procesos complementarios -coordinación, seguimiento y evaluación- conforman un sistema integral que fortalece la rendición de cuentas y garantiza que los recursos públicos se traduzcan efectivamente en mejor calidad de vida para los ciudadanos.

El Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030 establece un Sistema de Seguimiento y Evaluación del Desempeño (SSED), que asegurará el cumplimiento de sus objetivos. Este Sistema se opera por la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación (Seplan), asegurando la evaluación de los programas públicos y el cumplimiento del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, así como los diversos programas de mediano plazo.

El SSED articula distintos mecanismos de coordinación para medir, analizar y mejorar continuamente las políticas y programas públicos, basado en los avances y resultados. Es un instrumento de la transparencia y la rendición de cuentas. A través de este Sistema, se garantiza que los recursos se utilicen de manera eficiente y efectiva.

Los programas de mediano plazo incluyen al Programa de Mediano Plazo Salud para una Vida Plena 2025-2030, que forma parte de la coordinación, seguimiento y evaluación del desempeño implementada por la Seplan. El Programa de Mediano Plazo Salud para una Vida Plena 2025-2030 integra metas e indicadores del Plan Estatal de Desarrollo Renacimiento Maya 2024-2030, asegurando que el presupuesto se oriente hacia las prioridades sociales y las demandas ciudadanas. Los indicadores y metas del Programa de Mediano Plazo Salud para una Vida Plena 2025-2030 forman parte del Sistema de Indicadores del Estado, para facilitar la toma de decisiones de los sectores público, privado, social y académico en la evaluación y mejora de las políticas y programas públicos.

También se integra la participación ciudadana a través del Consejo de Planeación y Evaluación del Estado de Yucatán (Copledey) y de sus distintos órganos para retroalimentar la coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas públicos. Por su parte a través del Consejo Estatal de Salud será posible impulsar la ejecución de las políticas públicas con la participación de diversos actores relacionados con la salud.

XI. Referencias

- CODAMEDY (2018-2024). *Informe Anual 2018-2024*. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán. <http://codamedy.ssy.gob.mx/categoria/informes/>
- APBPY 2024. *Datos estadísticos del área de Desarrollo Social (2019-2024)*. Indicadores de resultados (documento interno).
- Aregional (2024). *Índice de Transparencia del Gasto en las Salud, Entidades Federativas, ITGSEF 2024 Resultados*. Ciudad de México, 2024. <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/ITGSEF-GTO-ISPG-24.pdf> Consultado 11 de junio de 2025
- Aregional (2025). *Reporte especial. Índice del Gasto en Salud de las Entidades Federativas, 2025. Año 8, Num. 123, Mayo 2025*. Del. Azcapotzalco, Médico DF. <https://aregionalmx.com/revista-digital/> Consultado 11 de junio de 2025
- CENATRA (2024). *Boletín estadístico-Informativo del Centro Nacional de Trasplantes BEI-CENATRA. Volumen VII, No.1, Periodo enero-diciembre, 2023*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/962737/Pub_CENATRA_2024_Impresion_agosto2024.pdf
- CENETEC (2013). *Atlas de Telesalud México 2013*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Disponible en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/telemedicina/publicaciones/AtlasTelesaludMexico.pdf> (Consultado: 13 de mayo de 2025).
- CENSIA (2024). *Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia*. <https://www.gob.mx/salud/censia>
- CENSIDA (2015). *Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida*. Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR). <https://www.gob.mx/censida/articulos/boletin-de-diagnostico-y-tratamiento-antirretroviral-censida?idiom=es>
- CETS (2024). *Registros Administrativos del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea 2024*. Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- CLUES (2025). *Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud*. Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html
- CNTS 2024. *Suministro de sangre y componentes sanguíneos para transfusiones en los Estado de la República Mexicana en el año 2023*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/909148/Uso_de_Sangre_2023_3.pdf consulta 3 de junio de 2025.
- COFEPRIS (2017). *Vigilancia Sanitaria*. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/vigilancia-sanitaria-69021>
- COFEPRIS (2023). *Informe Anual acumulado 2023*. Proyecto de Calidad Microbiológica de Alimentos. Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios. COFEPRIS. (2023). *Métodos de prueba para alimentos*.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. <https://transparencia.cofepris.gob.mx/index.php/es/marco-juridico/normas-oficiales-mexicanas/metodos-de-prueba>
- COFEPRIS. (2025). *Monitoreo de la calidad del agua de uso recreativo de contacto primario en*

agua de mar de playas y cuerpos de agua dulce 2025 [Manual de Playas 2025]. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/983368/Manual_de_Playas_2025.pdf

- COLMEX (2024). *Métrica de Gobierno Abierto 2023 [Base de datos interactiva]*. Colegio de México 2024. https://colmex.shinyapps.io/metrica_gobierno_abierto_2023/
- CONAGUA. (2020). **Informe de cloración en Yucatán: Periodos 2018-2024**. Comisión Nacional del Agua.
- CONAGUA. (2021). *Situación del subsector agua potable, alcantarillado y saneamiento*. Comisión Nacional del Agua.
- “CONAPO (2020) Consejo Nacional de Población 2020 (CONAPO) con base en el INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020 https://indicemx.github.io/IMx_Mapa/IME_2010-2020.html <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>”
- CONAPO (2020). *Índices de Marginación 2020*. Consejo Nacional de la Población (CONAPO) <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>
- CONASAMA (2023). *Datos Sobre el Comportamiento Suicida en México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/992030/Datos_suicidio.pdf
- Conbioetica (2015). *Gaceta CONBIOÉTICA, Año 4, No.15 (enero, febrero, marzo), es una publicación trimestral, editada por Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. Arenal No. 134 esq. Xochimaltzin, Col. Arenal Tepepan, C.P. 14610, Delegación Tlalpan, México D.F. Tel.5487 2760*https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/numero_15/Gaceta_15_final_con_forros_pweb.pdf
- CONEVAL (2020). *Medición de la pobreza 2020. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*.https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2020.aspx
- CONEVAL (2022). *Informe de pobreza y evaluación de Yucatán*.https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Yucatan.pdf
- CONEVAL (2022). *Medición multidimensional de la pobreza, 2022*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2022.aspx
- CONEVAL (2023). *Medición de la pobreza*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Ciudad de México. www.coneval.org.mx.
- CONEVAL. (2022). *Medición de la pobreza 2022 [Reporte anual]*. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2022.aspx
- DGCES (2024). *Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Sistema de Registro de Avals Ciudadanos*. <https://desdgc.es.salud.gob.mx/srea/acceso.php>
- DGCES (2024). *Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente*. Dirección General de Calidad y Seguridad del Paciente, DGCES. <https://dgc.es.salud.gob.mx/encuesta/culturasp/resultados.php>
- DGE (2016-2024). *Dirección General de Epidemiología. Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica. Notificación Inmediata de Muerte Materna*.
- DGE (2023). *Dirección General de Epidemiología. Anuario de Morbilidad 1984-2023*.<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-de-morbilidad-1984-a-2023>

- DGE (2023). *Dirección General de Epidemiología*. Anuario de Morbilidad 1984-2023 https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_estatal.html
- DGE (2023). *Dirección General de Epidemiología*. Anuario de Morbilidad 1984-2023 https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_nacional.html
- DGE (2024). *Vigilancia Epidemiológica*. Dirección General de Epidemiología. Anuario de Morbilidad 1984-2023. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/964501/MM_2024_SE52.pdf
- DGE (2024). *Vigilancia Epidemiológica*. Dirección General de Epidemiología. Anuario de Morbilidad 1984-2023. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/964501/MM_2024_SE52.pdf
- DGE. (2024). *Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue*. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). <https://www.gob.mx/salud>
- DGE. (2024). *Histórico Boletín Epidemiológico (2020-2024)*. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/historico-boletin-epidemiologico>
- DGE. (2024). *Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue [Database]*. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). <https://vectores.sinave.gob.mx/>
- DGED (2018-2024). *Proyecciones de Población por Condición de Derechohabiencia 2018-2024*. Cubos Dinámicos. <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/poblacion/poblacion.htm>
- DGED (2022). *Indicadores de Resultado de los Sistemas de Salud*. Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) 2022. <https://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud>
- DGED (2023). *Indicadores de Resultado de los Sistemas de Salud*. Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) 2023. <https://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud>
- DGED (2023). *Dirección General de Evaluación del Desempeño*. Nacimientos Atendidos. <https://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud>
- ● DGIS (1998-2023). *Defunciones por año de registro*. <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS>
- ● DGIS (1998-2023). <https://sinaiscap.salud.gob.mx/DGIS/>
- ● DGIS (2020-2024). Cubos dinámicos 2020-2024, Dirección General de Información en Salud
- (DGIS) Disponible en http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html (Consultado: 13 de mayo de 2025)"
- DGIS (2020-2024). *Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Prestación de Servicios y Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2020-2024*. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sae.html
- DGIS (2021). *Dirección General de Información en Salud*. <https://sinaiscap.salud.gob.mx/DGIS/>
- DGIS (2023). *Sistema de Información en Salud*. <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>
- DGIS (2025). *Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud*. (SINBA). Dirección General de Información en Salud.

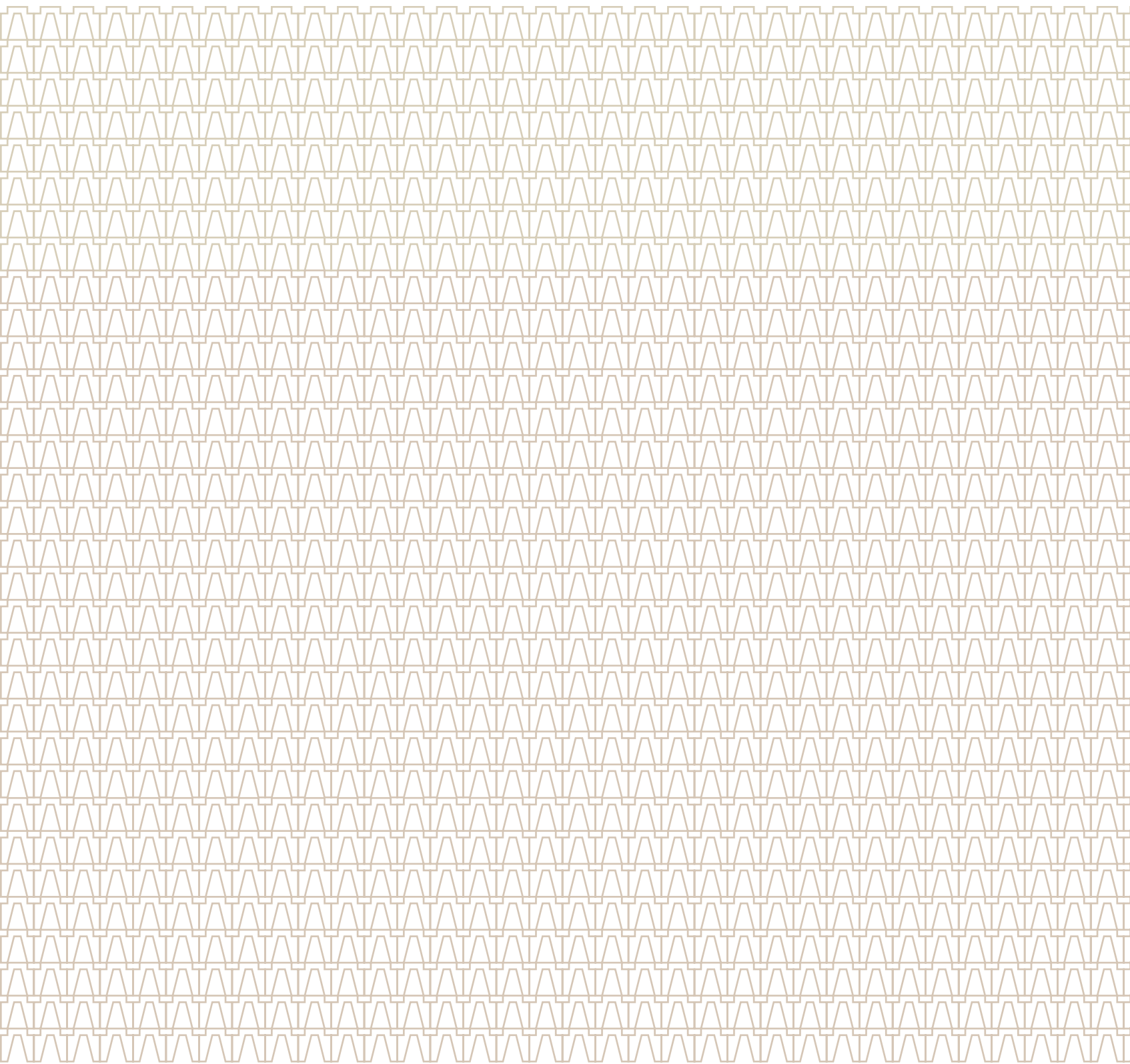
- DGIS (2025). *Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud*. (SINBA). <https://sinascap.salud.gob.mx/DGIS>.
- DOF (2024) Diario Oficial de la Federación. *Ley General de la Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref139_07jun24.pdf
- ENADID (1992-2023). *Encuesta de la Dinámica Demográfica*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>
- ENIGH (2022). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares*. [https://www.google.com/search?q=ENIGH+\(2022\).+Encuesta+Nacional+de+Ingresos+y+Gasto+de+los+Hogares.&rlz=1C1GCEU_esMX1061MX1061&oq=ENIGH+\(2022\).+Encuesta+Nacional+de+Ingresos+y+Gasto+de+los+Hogares.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDI3MDFqMGo-3qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=ENIGH+(2022).+Encuesta+Nacional+de+Ingresos+y+Gasto+de+los+Hogares.&rlz=1C1GCEU_esMX1061MX1061&oq=ENIGH+(2022).+Encuesta+Nacional+de+Ingresos+y+Gasto+de+los+Hogares.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDI3MDFqMGo-3qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- ENSANUT (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Resultados por entidad federativa, Yucatán. Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. encuestas.insp.mx
- ENSANUT (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*. Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - 2018 <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>
- ENSANUT (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
- ENSANUT (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022*. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/index.php>
- FUNSALUD (2023). *Estado de la Salud Digital en México 2023*. Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) Disponible en <https://funsalud.org.mx/jornadas-estrategicas-transform-health-mexico/> (Consultado: 13 de mayo de 2025).
- GACP (2020) Grado de Accesibilidad a Carretera Pavimentada (GACP) 2020 https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Grado_accesibilidad_carretera.aspx
- Gastelum y otros (2024). *Tamiz auditivo neonatal en México: experiencia de un centro de atención de segundo nivel*. *An Orl Mex* 2024; 69 (4): 251-264 <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2024/aom244d.pdf>
- GCO (2022). *Estadísticas mundiales de cáncer (2022)*. <https://gco.iarc.who.int/today/en>
- H. Congreso del Estado de Yucatán (2024). *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. DOE. Última reforma 2 de julio 2024. <https://www.pjyucatan.gob.mx/files/digestum/marcoLegal/02/2014/DIGESTUM02314.pdf>
- Heinze y otros (2016). *Los especialistas en psiquiatría en México: año 2016*. *Salud Mental*. Vol. 39. No. 2, México mar./abr. 2026 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000200069
- IDEY (2021-2024). Instituto del Deporte del Estado de Yucatán (IDEY)
- INEGI (1992-2023). tabulados Interactivos Genéricos. Instituto Nacional de Estadística y geografía. <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/>
- INEGI (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Yucatán México. www.inegi.org.mx.

- INEGI (2022). *Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones de los Hogares (ENDIREH)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2022/>
- INEGI (2022a). *Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones de los Hogares (ENDIREH) 2021*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>
- INEGI (2023). *Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2023 (ENCIG)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/encig/2023/>
- INEGI (2024). *Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio (MOPRADEF) 2024*. <https://www.inegi.org.mx/programas/moprade/2024/>
- INEGI. (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020: Resultados para Yucatán*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Yuc.pdf
- LESP (2018-2024). *Informes del Laboratorio Estatal de Salud (LESP)*. Servicios de Salud de Yucatán.
- Llosa, S. y Canetti, A. (2019). *Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 178-204. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v9.n1.1>
- NOM-024-SSA3-2010, (2010). <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4151/salud/salud.htm>
- OMS (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,parto%20y%20el%20periodo%20postnat>
- OMS (2022). *Organización Mundial de la Salud. sinopsis, complicaciones y prevención y control*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS (2022). *Sinopsis, complicaciones y prevención y control*. Organización Mundial de la Salud. (OMS) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS (2025). *Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- OMS. (2025). *Dengue y dengue grave*. https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue#tab=tab_1
- ONUSIDA / JC2236S (versión española, agosto de 2012)
- OPD. (2018-2021). **Informes anuales 2018-2021 y base de datos F-PR-EOD-06 R00 (Control de órdenes 2022-2024)* *. [Unpublished internal reports]. Organismo Público Descentralizado.
- "OPS (2018). *Organización Panamericana de la Salud, Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad*. Un enfoque. Washington, D.C: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49549>"
- PSPPS (2024). *Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud*. [https://www.google.com/search?sca_esv=921368b4d7dca300&rlz=1C1GCEU_esMX1061MX1061&q=PS-PPS+\(2024\).+Pol%C3%ADticas](https://www.google.com/search?sca_esv=921368b4d7dca300&rlz=1C1GCEU_esMX1061MX1061&q=PS-PPS+(2024).+Pol%C3%ADticas)
- Rudman y otros (2010). *"Integrating Medical and Dental Records: A New Frontier in Health Infor-*

mation Management” *Journal of AHIMA* 81, no.10 (October 2010): 36-39. Salud (n.d.). *Histórico de bases CLUES*. Recuperado Agosto 9, 2023, en: http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html-Salud (sf). Programa Sectorial de Salud 2025-2030 preliminar. Secretaría de Salud.

- SECE (2023) Base de Datos de Plataforma Salud Yucatán. Servicios de Salud de Yucatán.
- Semujeres (2025). Elaboración propia, con datos de Estadísticas de Mortalidad del INEGI y Población 2023 del CONAPO.
- SIAL (2024). *Sistema de Información de Agua Limpia*. <https://historico.datos.gob.mx/busca/dataset/calidad-del-agua-de-uso-y-consumo-humano>
- SICAM (2008-2024). *Sistema de Información de Cáncer de la Mujer*. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud.
- SINAVE (2024). *Plataforma de Información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. Dirección General de Epidemiología. <https://www.sinave.gob.mx/>
- SINBA (2010-2023). *Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud*.
- SINBA (2024). *Principales Causas morbimortalidad*. <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/poblacion/poblacion.htm>
- SINBA (2024). *Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud*. <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/poblacion/poblacion.htm>
- SINBA-SIS (DGIS, 2019-2024). *Cubos Dinámicos*. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
- SINERHIAS (2024). *Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud*. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html
- SNIEG (2023). *Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica*. <https://www.snieg.mx/>
- SSY (2020). *Registro Administrativo. Censo de personal de psicología*. Servicios de Salud de Yucatán.
- SSY (2024). *Datos del Laboratorio Estatal de Salud Pública 2023 y 2024*. Servicios de Salud de Yucatán
- SSY (2024). *Registros Administrativos de la Coordinación Estatal de Sanidad Internacional*. Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- SSY (2024). *Registros Administrativos del Departamento de Bienes y Servicios 2024*. Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- SSY (2024). *Registros Administrativos del Departamento de Salud Ambiental 2024*. Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, Subdirección de Programas Estratégicos.
- SSY (2024). *Registros Administrativos del Departamento de Vigilancia Sanitaria 2024*. Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- SSY (2024). *Registros administrativos del Programa de Partería Tradicional*. Dirección de Protección de la Salud. Servicios de Salud de Yucatán.
- SUAVE (2024). *Sistema Único de Información para la vigilancia*. Dirección General Epidemiológica. https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Inicio_sesion.aspx
- SUISSY (2012) *Base de Datos de Plataforma Salud Yucatán*. Servicios de Salud de Yucatán.

- SUISSY (2023). *Base de Datos de Plataforma Salud Yucatán*. Servicios de Salud de Yucatán.
- SUIVE (2020-2024). *Sistema Único de Información para la Vigilancia*. Dirección General Epidemiológica.
- SUIVE/DGE (2023). *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud 2023.
- TIN (2024). *Base de Datos de Plataforma Salud Yucatán*. Servicios de Salud de Yucatán.
- UNICEF (2020). *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>





RENACIMIENTO MAYA

YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO | 2024 • 2030

Programa de Mediano Plazo 2025-2030

Salud para una Vida Plena

IMPRESO EN LA DIRECCIÓN DEL DIARIO OFICIAL

PODER EJECUTIVO



CONSEJERIA JURIDICA