



Estructura de Diagnóstico del Programa Presupuestario (PP)

El presente documento contiene aspectos a considerar para la elaboración del **Diagnóstico del Programa Presupuestario (PP)** de nueva creación y actualización; especifica como el programa presupuestario contribuirá al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad, considerando la situación problemática o necesidad que se pretende atender e incorporando estadísticas oficiales que permitan dimensionar y describir de manera general las acciones a realizar para la atención del problema o necesidad, conforme a las disposiciones aplicables.

Objetivo.

Establecer la estructura para el Diagnóstico del PP y las características necesarias de cada elemento que integran la estructura, con la finalidad de apoyar la toma de decisiones en materia programática y presupuestaria.



E044 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL
ESTADO DE PUEBLA

DA2W INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL
ESTADO

Ejercicio fiscal 2024



Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico

Revisión y Ejercicio Fiscal	Fecha dd/mm/aaaa	Descripción de la Modificación (Apartado / Sub apartado)
REV: 01 2021	18/11/2020	Actualización de cifras, actualización de conceptos como: periodo para la revisión y la actualización del problema central, justificación teórica y empírica sobre la intervención del programa presupuestario en el Estado y su vinculación con el Programa Institucional vigente.
REV: 02 2022	18/11/2021	Actualización de cifras, actualización de conceptos como: justificación teórica y empírica sobre la intervención del programa presupuestario en el Estado y su vinculación con el Programa Institucional vigente, así como la estrategia de cobertura a mediano y largo plazo.
REV: 03 2023	13/09/2022	Actualización de cifras, actualización de conceptos como: justificación teórica y empírica sobre la intervención del programa presupuestario en el Estado y su vinculación con el Programa Institucional vigente, así como la estrategia de cobertura a mediano y largo plazo.
REV: 04 2024	21/08/2023	Actualización de cifras, actualización de conceptos como: justificación teórica y empírica sobre la intervención del programa presupuestario en el Estado y su vinculación con el Programa Institucional vigente, así como la estrategia de cobertura a mediano y largo plazo.



Contenido

1. Antecedentes y Descripción del Problema.....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Definición del problema.....	6
1.3 Justificación del PP.....	7
1.4 Estado actual del problema.....	8
1.5 Evolución del problema.....	9
1.6 Experiencias de atención.....	10
1.7 Árbol de problemas.....	11
2. Objetivos	12
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	12
2.2 Árbol de objetivos.....	14
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.....	14
2.4 Concentrado.....	15
3. Cobertura	17
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.....	17
3.2 Estrategia de cobertura.....	19
4. Análisis de similitudes o complementariedades	21
4.1 Complementariedad y coincidencias	21
5. Presupuesto.....	22
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	22
5.2 Fuentes de financiamiento	22
6. Información Adicional	22
6.1 Información adicional relevante.....	22
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	23
Bibliografía	23
Anexos.....	24



1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo en su Informe mundial sobre la protección social 2020-2022, señala que en 2020 sólo 46.9 por ciento de la población mundial estaba efectivamente cubierta por al menos una prestación de protección social (indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS), mientras que el 50.1 por ciento restante 4,100 millones de personas estaba totalmente desprotegido.¹

En México, el Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024 tiene como propósito que todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socioeconómica tengan acceso a los servicios integrales de salud y se establece para ello un modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APD-I) que engloba las acciones de prevención, detección y tratamiento.²

El estado de Puebla contempla en su Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 el Eje 4 denominado “Desarrollo Integral, Educación y Diversidad Cultural”, cuyo objetivo es “Reducir las carencias sociales en el estado, con un enfoque de interseccionalidad” y a la Temática 4.2 Salud cuyo objetivo específico es: “Incrementar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, bajo un enfoque incluyente” con la Estrategia de “Generar las condiciones para que las poblanas y los poblanos reciban atención médica de calidad y servicios de salud equitativos” y las Líneas de Acción “1. Incorporar la atención primaria a la salud como estrategia en los tres niveles de atención” y “2. Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente”. Por lo anterior es importante enfocar los esfuerzos para contribuir al logro de estos objetivos.³

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) se crea en 1981 al integrarse las prestaciones de pensiones y servicios médicos y expedirse la Ley del ISSSTEP, que tiene como finalidad establecer un régimen de seguridad social que garantice el derecho a la salud, la asistencia médica y el bienestar social y cultural de los trabajadores, jubilados, pensionados de las Instituciones Públicas y sus beneficiarios.

A la fecha el Instituto cuenta con un hospital de especialidades, 38 unidades médicas, 18 consultorios en centros laborales, un Mensajero de la Salud, dos estancias infantiles y un centro cultural.

De acuerdo al artículo 12 de la Ley del ISSSTEP, se establecen con carácter obligatorio la prestación de servicios médicos tales como: medicina preventiva y atención de

¹ Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_817576.pdf

² Programa Sectorial de Salud 2020-2024 http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

³ Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024



enfermedades en general y maternidad, que permiten realizar un diagnóstico temprano de las diversas patologías y tratamiento oportuno de las mismas.

El panorama de la atención médica ha cambiado radicalmente en los últimos años, la crisis enfrentada por la pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto la urgencia de reforzar el sistema de salud, así como la necesidad de invertir en la atención primaria, el personal médico y de enfermería, la infraestructura y los medicamentos e insumos sanitarios necesarios.

Todo ello sin olvidar que derivado de los cambios de carácter demográfico y del perfil epidemiológico tanto en el estado como en el país, las enfermedades infectocontagiosas se han visto rebasadas por las crónico degenerativas, las cuales por su complejidad y daños a la salud representan un elevado costo de tratamiento y consecuentemente una mayor necesidad por parte del Instituto en insumos médicos, personal y equipos.

1.2 Definición del problema.

Identificación del Problema: La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) requiere atención a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

De acuerdo a la población objetivo, para 2024 se consideran más de 160,000 derechohabientes del ISSSTEP los cuales tienen acceso a la atención médica, sin embargo aún se cuenta con un diferimiento prolongado en algunos servicios como por ejemplo la consulta externa de especialidad, asimismo el tratamiento de las diversas enfermedades que padecen los derechohabientes se ve afectado por el surtimiento de medicamentos que en ocasiones se da incompleto o a destiempo, es por ello que los derechohabientes no tienen de manera constante el acceso a la atención médica necesaria y suficiente.

El ISSSTEP únicamente otorga cobertura aproximada al 2.3% de la población estatal, sin embargo, es importante que a este porcentaje se le otorguen todos los servicios médicos de la mejor manera posible, acercando los servicios de salud a la población y generando que los usuarios deseen acudir a ellos, para poder contribuir con esto a la disminución de las muertes prematuras en el Estado.

Con el objetivo de asegurar que la información proporcionada es consistente con el estatus real y actual de la necesidad denotada anteriormente, el periodo en el que el problema central debe ser revisado y/o actualizado es cada 3 años.



1.3 Justificación del PP.

La carencia de acceso a los servicios de salud ocasiona muertes tempranas lo que genera disminución en la esperanza de vida, el ISSSTEP únicamente otorga servicios de salud aproximadamente al 2.3% de la población estatal, es decir más de 160 mil derechohabientes entre trabajadores al servicio de los Poderes del Estado de Puebla y sus beneficiarios, sin embargo es importante que a este porcentaje se le otorguen los servicios médicos necesarios que les permitan mejorar y mantener su estado de salud y prevenir muertes prematuras.

Por medio de la implementación del Programa Presupuestario E044 Prestaciones de Servicios Médicos se mide el otorgamiento de servicios de salud que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los trabajadores, jubilados y sus derechohabientes del ISSSTEP tanto en la zona metropolitana como al interior del estado, éste programa se encuentra enfocado a la atención en consulta general y de especialidad, salud materna, cáncer de mama (CaMa) y cérvico uterino (CaCu), así como el surtimiento efectivo de los medicamentos prescritos y la atención de quejas y sugerencias derivadas de esta atención.

La población objetivo 160,000 está calculada con base en la pirámide poblacional del ISSSTEP, con este dato se estimó la cifra de trabajadores y pensionados que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares; de esta cantidad se estimó el porcentaje que hace uso efectivo de los servicios que presta el Instituto en 128,000 derechohabientes cantidad que corresponde aproximadamente al 80% de la población objetivo.

De 2019 a 2023 como parte de este Programa Presupuestario se han otorgado los siguientes servicios:

	2019	2020	2021	2022	2023 junio
Consultas de medicina general	490,897	360,761	371,377	474,070	252,512
Consultas de especialidad	341,740	174,930	182,366	292,503	147,470
Pacientes en consultas prenatales	1,324	938	811	915	606
Citologías	9,817	3,806	4,832	8,367	4,394
Mastografías	1,852	714	778	1,268	587
Platicas informativas CaCu y CaMa	35,173	13,146	10,100	14,549	11,237
Recetas surtidas en farmacia	1,102,599	784,748	842,134	999,140	525,137
Quejas o sugerencias de atención médica	108	402	123	360	169

Lo anterior ha permitido que los indicadores de este Instituto muestren un comportamiento constante, sin embargo los años 2020 y 2021 se vieron claramente afectados por la pandemia por COVID-19:



	2019	2020	2021	2022	2023 junio
Promedio de consulta por médico general por hora *	2.87	2.23	3.69	9.45	10.97
Promedio de consulta por médico especialista por hora *	1.68	0.99	1.78	4.79	4.85
Tasa de mortalidad materna	0.11	0.14	0.49	0	0
Tasa de defunción de CaCu-CaMa	8.81	4.39	8.66	12.68	1.4
Porcentaje de recetas surtidas en farmacias	92.81	92.94	96.35	97.95	97.85
Porcentaje de quejas o sugerencias de servicios médicos atendidas	100	100	100	100	100

* A partir del año 2022 el indicador es por jornada laboral.

1.4 Estado actual del problema.

La causa de la defunción de acuerdo a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) nos ayuda a definir el concepto de “muerte temprana”, que sintetiza la idea que la atención médica efectiva y oportuna potencialmente evita muertes prematuras que no deben ocurrir, en otras palabras, conocer la causa de la defunción ayuda a identificar aquellas que no debieron suceder o que pudieron ser prevenidas con la tecnología médica existente.

Dentro de las 5 principales causas de muerte en el estado de Puebla durante 2022, se encontraron las siguientes: enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado, enfermedades cerebrovasculares; algunas de estas enfermedades podrían haber sido prevenidas, como es el caso de la diabetes mellitus que ocupa la segunda causa.⁴

Las enfermedades crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la insuficiencia renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes. Estas enfermedades resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. La detección de estas afecciones es la herramienta fundamental para iniciar el tratamiento oportuno y retrasar o evitar el desarrollo de complicaciones.

Durante 2022 las principales causas de morbilidad en la consulta externa considerando el Hospital de Especialidades y las Unidades Médico Familiares 1 y 2, así como las unidades y consultorios que hacen uso del Sistema Médico Integral fueron: la hipertensión esencial primaria, COVID-19 virus identificado, COVID-19 virus no identificado, rinofaringitis aguda (resfriado común), faringitis aguda, el estudio de la morbilidad, nos permite identificar de

⁴ INEGI, Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2022:
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022.pdf>

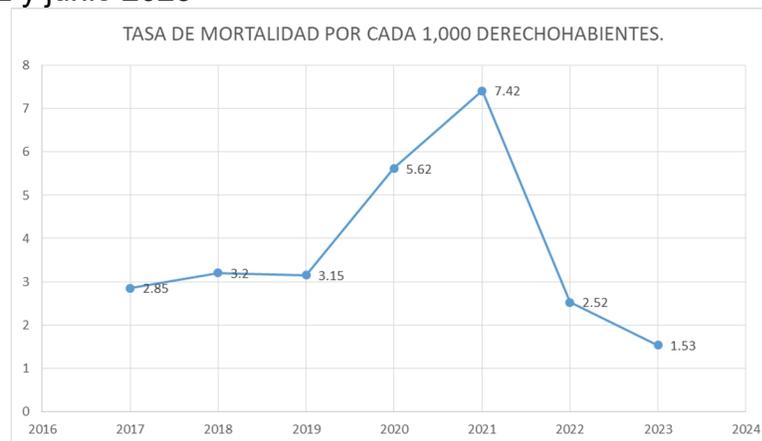
qué se enferman los derechohabientes y establecer con ello medidas para la prevención de estos padecimientos.⁵

1.5 Evolución del problema.

La evolución del problema corresponde directamente a la asistencia de los derechohabientes para acudir a sus consultas de medicina general y de especialidad para prevenir o en su caso tratar los diversos padecimientos médicos, contando con los servicios necesarios para ello así como con los medicamentos y suministros médicos.

El indicador de tasa de mortalidad por cada 1000 derechohabientes permite efectuar un análisis de la situación de salud en la población afiliada al ISSSTEP, como se observa en la gráfica, la tendencia del indicador ha fluctuado en 2017 de 2.85 al pico más alto en 2021 con 7.42, al cierre del año 2022, el indicador se encuentra por debajo de años anteriores en 3.53, para el año 2023 se espera un total de 3.81 defunciones por cada 1000 derechohabientes.

Grafica 1. Tasa de Mortalidad por cada 1000 derechohabientes en 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y junio 2023



Al cierre del año 2022, la primera causa de egreso hospitalario y la principal causa de muerte entre los afiliados fue derivada por COVID-19, representando un 12.38% del total de defunciones hospitalarias (de acuerdo a lo informado en el certificado de defunción).⁶

Sin embargo el incremento en la esperanza de vida, asociado a la creciente exposición a riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dietas ricas en grasas y pobres en fibras, aumento en el uso y abuso de alcohol y tabaco aunado a la falta de actividad física, han generado una enorme presión en los sistemas de salud en su conjunto, dando como resultado un marcado incremento en enfermedades crónico degenerativas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades

⁵ Informe de Actividades ISSSTEP 2022

⁶ Informe de actividades ISSSTEP 2022



cardiovasculares, padecimientos cerebrovasculares, enfermedad renal y hepática, y tumores malignos, padecimientos que siguen estando dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Instituto.

La inversión de la pirámide poblacional con un aumento en la población de adultos mayores hace cada vez más costoso el tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas, ya que requieren medicamentos especializados y permanentes, supervisión constante y un alto contenido tecnológico en equipamientos.

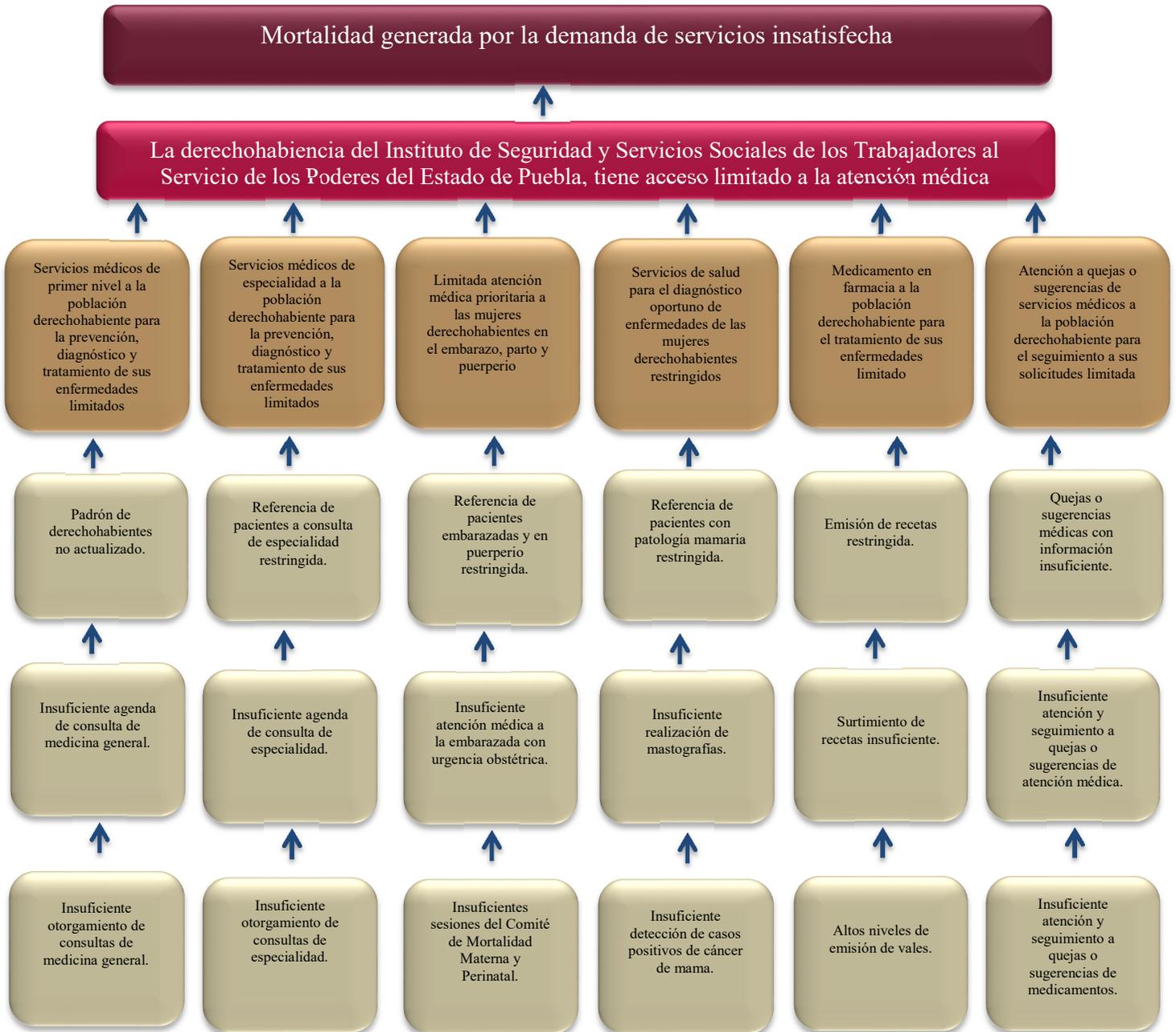
Por ello el ISSSTEP debe continuar fortaleciendo las estrategias y programas de promoción de la salud, del control de riesgos, así como prevención y tratamiento oportuno y temprano de las enfermedades, asimismo, propiciar que su infraestructura médica, tecnológica y de recursos humanos sean los suficientes para atender a una derechohabiente con patologías propias del envejecimiento, ya que se estima que para el año 2030 más del 30% de la población nacional tendrá más de 60 años.

1.6 Experiencias de atención.

La Secretaría de Salud cuenta con Programas de Salud similares al Programa Presupuestario E044 cuyos resultados disponibles al año 2021 se muestran a continuación:

Programa	Población Objetivo	Objetivo del Programa	Operación	Resultados
E040 - Fortalecimiento de los servicios de salud	3,113,449 habitantes población del estado de Puebla, que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE e ISSSTEP.	Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	La operación del PP E040 se realiza en las 10 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud, dirigido a población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud.	67 mil 879 consultas de especialidad, 6 mil 856 cirugías, 7 mil 789 nacimientos, 18 mil 725 hospitalizaciones y 48 mil 800 urgencias atendidas.
E041, INSABI Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social	3,113,449 habitantes. Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP	Fortalecer el derecho a la protección de la salud, mediante la implementación del Modelo de Salud y Bienestar (SABI), que comprende un núcleo básico de médico, enfermera y promotores de la salud en cada unidad médica.	La operación de este Programa corre a cargo de la Federación, en donde se centralizan la dirección de la acciones, con base en la Atención Primaria a la Salud.	Se espera garantizar el abasto de medicamentos y el equipamiento suficiente para la atención de los beneficiarios en todos los niveles de atención a la salud, además de rehabilitar y ampliar la infraestructura médica.
E042 - Protección en salud y servicios de salud a la comunidad	3113449 habitantes de población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud	Disminuir los daños a la salud de la población mediante la coordinación de las acciones de prevención y protección, otorgando servicios de atención a la salud resolutivos.	La operación del PP E042 se realiza en las 10 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud, dirigido a población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud.	Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años disminuyó en 47.9% y la morbilidad en 21.1% en el año 2015 con respecto de 2010. Capacitación en 2016, a 209 mil 775 madres, padres y tutores responsables del menor de 5 años en el reconocimiento de signos de alarma sobre IRA's y EDA's, Se redujo 46.8% la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en infantes en menores de 5 años por esta causa respecto de 2010. Durante 2015 se redujo 29.6% la razón de mortalidad materna respecto de 2010. Para 2017 la reducción fue de 34.8 % con respecto al año anterior. Del 2010 al 2015 se realizaron 313 mil 151 mastografías, en el 2016 se realizaron 43,900 estudios de este tipo, mientras que para 2017 la cifra se incrementó a 45,838 estudios, entre otros resultados.

1.7 Árbol de problemas.



Con el objetivo de asegurar que la información proporcionada es consistente con el estatus real y actual de la necesidad denotada anteriormente, el periodo en el que el problema central debe ser revisado y/o actualizado es cada 3 años.



2. Objetivos

2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Apartado 1 Política y Gobierno: Establece la Estrategia Nacional de Seguridad Pública, cuyo segundo objetivo es: “Garantizar empleo, educación, salud y bienestar”

Apartado 2 Política Social: Establece “la salud para toda la población” y menciona que “se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva”

Apartado 3 Economía: En lo referente a ciencia y tecnología indica que se “coordinará el Plan Nacional para la Innovación en beneficio de la sociedad y del desarrollo nacional”.

Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024

Eje 4: Desarrollo Integral, Educación y Diversidad Cultural.

Objetivo: Reducir las carencias sociales en el estado, con un enfoque de interseccionalidad.

Temática 4.2: Salud

Objetivo: Incrementar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, bajo un enfoque incluyente.

Estrategia: Generar las condiciones para que las poblanas y los poblanos reciban atención médica de calidad y servicios de salud equitativos.

Líneas de acción:

1. Incorporar la atención primaria a la salud como estrategia en los tres niveles de atención.
2. Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente.

Programa Sectorial de Salud 2019-2024

Temática 2: Cobertura en salud con calidad en los servicios.

Objetivo: Asegurar el acceso efectivo y equitativo a la atención de salud con calidad, oportunidad y alto sentido humano en las distintas etapas de la vida con especial énfasis en los grupos vulnerables de la población.

Estrategia T3: Fortalecer la protección integral a la salud de la mujer y el hombre.

Líneas de acción:

1. Garantizar la atención médica a la mujer en etapa de gestación.
2. Fortalecer la detección oportuna de neoplasias malignas en mujeres y hombres en edades de riesgo.
5. Vigilar el cumplimiento del control prenatal de acuerdo a la norma 007-ssa2-2016, para la atención de la mujer durante El embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida (ISSSTEP).



Programa Institucional del ISSSTEP 2019-2024

Temática: Prestación de servicios médicos y de seguridad social.

Objetivo: Generar las condiciones de salud, económicas y sociales que permitan mejorar el bienestar integral de los derechohabientes del ISSSTEP.

Estrategia 1: Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente.

Líneas de acción:

1. Gestionar el abasto suficiente de medicamento para los derechohabientes del ISSSTEP al interior del estado y en la zona metropolitana.

Estrategia 2: Incorporar la atención primaria a la salud como estrategia en los 3 niveles de atención.

Líneas de acción:

3. Vigilar el cumplimiento del control prenatal de acuerdo a la norma 007-SA para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Dimensión: 01 Social

Objetivo: 003 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Meta: 011 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Programa Especial de Juventudes

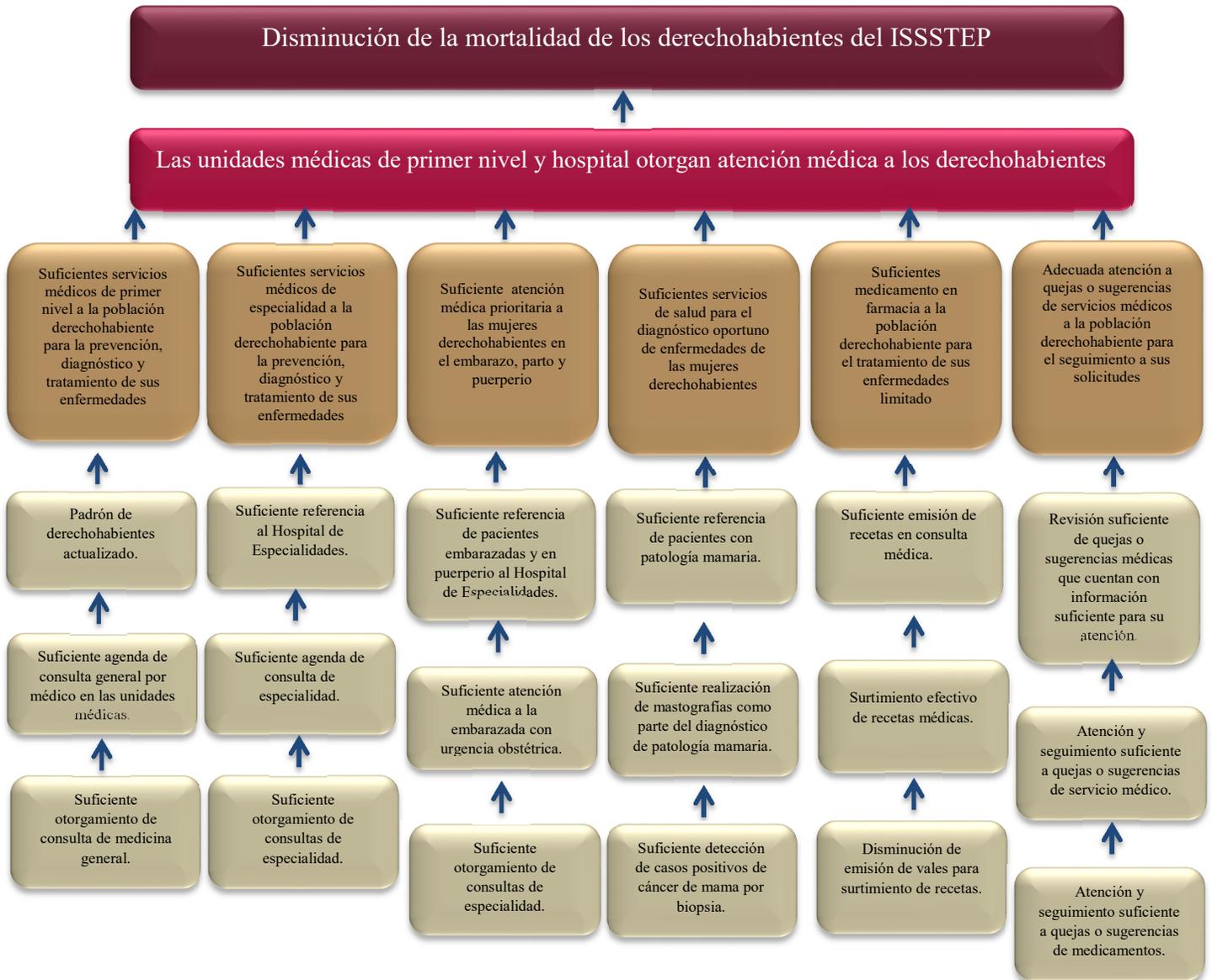
Temática: Desarrollo integral de las juventudes.

Objetivo: Generar condiciones que permitan mejorar el desarrollo integral de las y los jóvenes.

Estrategia 2: Incrementar el acceso a los servicios de salud de las juventudes con un enfoque equitativo e incluyente.

Línea de acción 1: Impulsar el acceso a la salud de las y los jóvenes en coordinación con las instituciones de salud del estado.

2.2 Árbol de objetivos.



2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

Para disminuir la mortalidad en los derechohabientes del ISSSTEP, es necesario que estos acudan a las Unidades de Medicina Familiar o consultorios para solicitar y recibir consultas generales y si es el caso ser referidos a consultas de especialidad, así como realizar en tiempo y forma sus estudios para detectar a tiempo alguna enfermedad o complicación que pudiera tener mayores consecuencias y por último que les sean surtidas todas sus recetas en tiempo y forma.



Se seleccionaron como factibles de intervención por el Programa Presupuestal aquellos problemas que cuentan con las siguientes características:

- Son atribuciones correspondientes al ISSSTEP.
- Son medios que no duplican funciones con otros programas del Instituto.
- Representan indicadores relevantes a nivel estatal.
- Son viables para su implementación.

Los problemas seleccionados fueron aquellos que intervienen para la mejora de calidad de vida de los derechohabientes y la disminución de la mortalidad hospitalaria. Los mecanismos empleados para la entrega de servicios han sido efectivos, en el caso del Instituto, estos servicios se otorgan directamente a los pacientes en las consultas, estudios necesarios para realizar un diagnóstico, pláticas, surtimiento de medicamentos en farmacia y seguimiento de las quejas o sugerencias de atención médica expresadas por los derechohabientes.

2.4 Concentrado.

Árbol del Problema	Árbol del Objetivo	Resumen Narrativo
Efectos	Fines	Fin
Mortalidad generada por la demanda de servicios de salud insatisfecha	Disminución de la mortalidad de los derechohabientes del ISSSTEP	Contribuir a disminuir la mortalidad de los derechohabientes mediante la prestación de servicios médicos
Problema Central	Solución	Propósito
La derechohabiencia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla, tiene acceso limitado a la atención médica	Las unidades médicas de primer nivel y hospital otorgan atención médica a los derechohabientes	Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital
Causa (1er Nivel)	Medios (1er Nivel)	Componentes
1. Servicios médicos de primer nivel a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades limitados. 2. Servicios médicos de especialidad a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades limitados. 3. Limitada atención médica prioritaria a las mujeres	1. Suficientes servicios médicos de primer nivel a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades. 2. Suficientes servicios médicos de especialidad a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades. 3. Suficiente atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en el embarazo, parto y puerperio.	C1: Servicios médicos de primer nivel a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades otorgados. C2: Servicios médicos de especialidad a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades otorgados. C3: Atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en



<p>derechohabientes en el embarazo, parto y puerperio</p> <p>4. Servicios de salud para el diagnóstico oportuno de enfermedades de las mujeres derechohabientes restringidos.</p> <p>5. Medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades limitado.</p> <p>6. Atención a quejas o sugerencias de servicios médicos a la población derechohabiente para el seguimiento a sus solicitudes limitada.</p>	<p>4. Suficientes servicios de salud para el diagnóstico oportuno de enfermedades de las mujeres derechohabientes.</p> <p>5. Suficientes medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades limitado.</p> <p>6. Adecuada atención a quejas o sugerencias de servicios médicos a la población derechohabiente para el seguimiento a sus solicitudes.</p>	<p>el embarazo, parto y puerperio otorgada.</p> <p>C4: Servicios de salud para el diagnóstico oportuno de enfermedades de las mujeres derechohabientes aumentados.</p> <p>C5: Medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades otorgado.</p> <p>C6: Quejas o sugerencias de servicios médicos a la población derechohabiente para el seguimiento a sus solicitudes atendidas.</p>
Causa (2do Nivel)	Medios (2do Nivel)	Actividades
<p>1.1 Padrón de derechohabientes no actualizado.</p> <p>1.2 Insuficiente agenda de consulta de medicina general.</p> <p>1.3 Insuficiente otorgamiento de consultas de medicina general.</p> <p>2.1 Referencia de pacientes a consulta de especialidad restringida.</p> <p>2.2 Insuficiente agenda de consulta de especialidad.</p> <p>2.3 Insuficiente otorgamiento de consultas de especialidad.</p> <p>3.1 Referencia de pacientes embarazadas y en puerperio restringida.</p> <p>3.2 Insuficiente atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica.</p> <p>3.3 Insuficientes sesiones del Comité de Mortalidad Materna y Perinatal.</p> <p>4.1 Referencia de pacientes con patología mamaria restringida.</p> <p>4.2 Insuficiente realización de mastografías.</p> <p>4.3 Insuficiente detección de casos positivos de cáncer de mama.</p> <p>5.1 Emisión de recetas restringida.</p> <p>5.2 Surtimiento de recetas insuficiente.</p> <p>5.3 Altos niveles de emisión de vales.</p>	<p>1.1 Padrón de derechohabientes actualizado.</p> <p>1.2 Suficiente agenda de consulta general por médico en las unidades médicas.</p> <p>1.3 Suficiente otorgamiento de consulta de medicina general.</p> <p>2.1 Suficiente referencia al Hospital de Especialidades.</p> <p>2.2 Suficiente agenda de consulta de especialidad.</p> <p>2.3 Suficiente otorgamiento de consultas de especialidad.</p> <p>3.1 Suficiente referencia de pacientes embarazadas y en puerperio al Hospital de Especialidades.</p> <p>3.2 Suficiente atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica.</p> <p>3.3 Suficientes sesiones del comité de Mortalidad Materna y Perinatal.</p> <p>4.1 Suficiente referencia de pacientes con patología mamaria.</p> <p>4.2 Suficiente realización de mastografías como parte del diagnóstico de patología mamaria.</p> <p>4.3 Suficiente detección de casos positivos de cáncer de mama por biopsia.</p> <p>5.1 Suficiente emisión de recetas en consulta médica.</p> <p>5.2 Surtimiento efectivo de recetas médicas.</p>	<p>1.1 Actualización del padrón de derechohabientes por unidad médica.</p> <p>1.2 Agenda de consulta general por médico en las unidades médicas.</p> <p>1.3 Otorgamiento de consulta de medicina general.</p> <p>2.1 Referencia al hospital de especialidades.</p> <p>2.2 Agenda de consulta de especialidad.</p> <p>2.3 Otorgamiento de consultas de especialidad.</p> <p>3.1 Referencia de pacientes embarazadas y en puerperio al hospital de especialidades.</p> <p>3.2 Atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica.</p> <p>3.3 Sesiones del comité de mortalidad materna y perinatal.</p> <p>4.1 Referencia de pacientes con patología mamaria.</p> <p>4.2 Realización de mastografías como parte del diagnóstico de patología mamaria.</p> <p>4.3 Detección de casos positivos de cáncer de mama por biopsia.</p> <p>5.1 Emisión de recetas en consulta médica.</p> <p>5.2 Surtimiento de recetas médicas.</p> <p>5.3 Emisión de vales para surtimiento de recetas.</p> <p>6.1 Revisión de quejas o sugerencias médicas que</p>



<p>6.1 Quejas o sugerencias médicas con información insuficiente.</p> <p>6.2 Insuficiente atención y seguimiento a quejas o sugerencias de atención médica.</p> <p>6.3 Insuficiente atención y seguimiento a quejas o sugerencias de medicamentos.</p>	<p>5.3 Disminución de emisión de vales para surtimiento de recetas.</p> <p>6.1 Revisión suficiente de quejas o sugerencias médicas que cuentan con información suficiente para su atención.</p> <p>6.2 Atención y seguimiento suficiente a quejas o sugerencias de servicio médico.</p> <p>6.3 Atención y seguimiento suficiente a quejas o sugerencias de medicamentos.</p>	<p>cuentan con información suficiente para su atención.</p> <p>6.2 Atención y seguimiento a quejas o sugerencias de servicio médico.</p> <p>6.3 Atención y seguimiento a quejas o sugerencias de medicamentos.</p>
--	--	--

3. Cobertura

3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.

Población de Referencia: Se refiere a la población total del Estado de Puebla de acuerdo a la proyección para el 2024 realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) se seleccionaron los 217 municipios del estado de acuerdo a los últimos datos disponibles publicados.

Población Potencial: Esta cifra se proyectó tomando en cuenta aquellos trabajadores que cotizan en el ISSSTEP pero que por algún motivo no han acudido a realizar su trámite de afiliación para recibir las prestaciones que les corresponden, considerando que cada trabajador afilia en promedio a 2.5 familiares.

Población Objetivo: De acuerdo al comportamiento de la pirámide poblacional del ISSSTEP (personas afiliadas al Instituto, ya sean trabajadores, pensionados o sus beneficiarios), se estimó la cifra de derechohabientes con los que se contará al 31 de diciembre de 2024.

Población Atendida: Corresponde al número de derechohabientes que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del ISSSTEP (Hospital de Especialidades, Unidades de Medicina Familiar y consultorios), pues no todos los derechohabientes hacen uso de los mismos.



	Definición de la Población	Cantidad	Última fecha de actualización	Periodicidad para realizar la actualización	Fuente de Información
Población de Referencia	Total de la población estatal	6,808,528	2024	Anual	Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 Población a inicio de año ⁷
Población Potencial	Trabajadores y pensionados que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y sus familiares	172,833	2024	Anual	ISSSTEP Departamento de Vigencia de Derechos, junio 2023. Población estimada con base en la pirámide poblacional del Instituto de años anteriores
Población Objetivo	Trabajadores y pensionados que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares	160,000	2024	Anual	ISSSTEP Departamento de Vigencia de Derechos, junio 2023 Población estimada con base en la pirámide poblacional del Instituto de años anteriores
Población Atendida	Trabajadores y pensionados que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP, que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares los cuales hacen uso del servicio médico y prestaciones sociales	128,000	2024	Anual	ISSSTEP Departamento de Vigencia de Derechos, junio 2023 Población estimada con base en la pirámide poblacional del Instituto de años anteriores

La distribución estimada de la población objetivo para 2024 por grupo y edad es la siguiente:

EDAD	0-4	5-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 119	TOTAL
HOMBRES	3,204	5,409	6,704	3,969	839	2,037	3,500	4,436	5,092	5,958	5,429	5,022	4,845	3,616	2,781	2,279	1,820	1,312	386	68,638
MUJERES	3,231	5,200	6,568	3,884	1,187	3,247	5,497	6,621	7,540	8,459	7,581	7,554	6,862	4,917	4,192	3,495	2,787	1,956	584	91,362
TOTAL	6,435	10,609	13,272	7,853	2,026	5,284	8,997	11,057	12,632	14,417	13,010	12,576	11,707	8,533	6,973	5,774	4,607	3,268	970	160,000

⁷ <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>



3.2 Estrategia de cobertura.

La proyección de la población derechohabiente del Instituto depende directamente del personal que se encuentre contratado al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.

Se considera como población potencial a los trabajadores y pensionados que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y sus familiares los cuales para 2024 se proyecta que sean 172,833, de ellos, la población objetivo corresponde a los trabajadores y pensionados que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que además realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares, esta población se proyecta que para 2024 sea de 160,000 derechohabientes afiliados.

La población objetivo se agrupa en siete regiones tomando como base la población afiliada por municipio de residencia:

- Región 1: Centro
- Región 2: Ciudad Serdán
- Región 3: Izúcar de Matamoros
- Región 4: Tehuacán
- Región 5: Huauchinango
- Región 6: Teziutlán
- Región 7: Zacatlán

A partir de la población objetivo se determina la población atendida que es la que hace uso efectivo de los servicios médicos del Instituto ésta proyección se elabora internamente en el ISSSTEP y corresponde aproximadamente al 80% de la población objetivo.

Descripción del resultado esperado: Satisfacer la demanda de atención de los derechohabientes, en las unidades médicas del ISSSTEP.

Para efectos del cumplimiento de las metas, se considera beneficiar a una población objetivo de 160,000 derechohabientes, para ello se pretende realizar:

	2024
1.1 Actualización del padrón de derechohabientes por unidad médica.	160,000
1.2 Agenda de consulta general por médico en las unidades médicas.	454,490
1.3 Otorgamiento de consulta de medicina general.	505,024
2.1 Referencia al hospital de especialidades.	32,454
2.2 Agenda de consulta de especialidad.	180,796
2.3 Otorgamiento de consultas de especialidad.	220,232
3.1 Referencia de pacientes embarazadas y en puerperio al hospital de especialidades.	440
3.2 Atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica.	30
3.3 Sesiones del comité de mortalidad materna y perinatal.	12



4.1 Referencia de pacientes con patología mamaria.	286
4.2 Realización de mastografías como parte del diagnóstico de patología mamaria.	1172
4.3 Detección de casos positivos de cáncer de mama por biopsia.	80
5.1 Emisión de recetas en consulta médica.	1,073,278
5.2 Surtimiento de recetas médicas.	1,050,274
5.3 Emisión de vales para surtimiento de recetas.	338,436
6.1 Revisión de quejas o sugerencias médicas que cuentan con información suficiente para su atención.	326
6.2 Atención y seguimiento a quejas o sugerencias de servicio médico.	174
6.3 Atención y seguimiento a quejas o sugerencias de medicamentos.	152

La especificación de metas se realiza con base en los recursos médicos con que cuenta cada unidad médica y la estadística de años anteriores.

Integración, operación y actualización del Padrón de Beneficiarios: Este Programa Presupuestario no cuenta con padrón de beneficiarios, toda vez que el servicio se otorga de acuerdo a la demanda.

De acuerdo a las proyecciones realizadas se observa el siguiente horizonte poblacional a mediano plazo:

Población	Unidad de Medida	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021	Valor 2022	Valor 2023	Valor 2024
Referencia	Persona	6,511,015	6,573,843	6,634,950	6,694,470	6,752,285	6,808,528
Potencial	Persona	171,384	166,857	168,275	169,579	168,877	172,833
Objetivo	Persona	158,924	156,987	157,832	159,886	160,339	160,000
Atendida	Persona	127,139	109,891	110,482	127,909	128,271	128,000

El Instituto cuenta con mecanismos para medir la satisfacción del derechohabiente con relación al servicio recibido, específicamente se cuenta con el Centro de Atención al Derechohabiente (CAD) en el cual se reciben quejas, sugerencias o felicitaciones, a través de los siguientes medios: correo electrónico quejasysugerencias.issstep@puebla.gob.mx, al número telefónico 8009994777, en la página del ISSSTEP <https://issstep.puebla.gob.mx/quejas> o de manera presencial en las oficinas de la Unidad de Desarrollo Estratégico.

En este mismo sentido, en la página del ISSSTEP se cuenta con una sección de Encuestas de Satisfacción <https://issstep.puebla.gob.mx/derechohabientes/encuesta-de-satisfaccion> mediante la cual el derechohabiente puede contestar una encuesta respecto del servicio recibido en el Instituto.



4. Análisis de similitudes o complementariedades

4.1 Complementariedad y coincidencias

Nombre del PP	E040 FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	E041 INSABI, PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL	E042 PROTECCIÓN EN SALUD Y SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD
Institución	013 Servicios de Salud del Estado de Puebla	013 Servicios de Salud del Estado de Puebla	013 Servicios de Salud del Estado de Puebla
Propósito (MIR)	La población abierta responsabilidad de los servicios de salud se beneficia del rápido otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas.	Población sin seguridad social laboral en el estado de Puebla recibe atención oportuna ante nuevos casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	La población abierta responsabilidad de los servicios de salud del estado de Puebla obtiene atención médica reduciendo la morbilidad a través de los servicios otorgados en unidades de primer nivel y hospitalarias.
Población o área de enfoque	3,113,449 habitantes población del Estado de Puebla, que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE e ISSSTEP.	3,113,449 habitantes población del Estado de Puebla, que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE e ISSSTEP.	3,113,449 habitantes de población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud
Cobertura geográfica	Estatal	Estatal	Estatal
Existen riesgos de similitud con el PP de análisis	No	No	No
Se complementa con el PP de análisis	Si	Si	Si
Explicación	Ambos programas buscan cumplir con los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 únicamente van dirigidos a diferentes grupos de la población.	Ambos programas buscan cumplir con los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 únicamente van dirigidos a diferentes grupos de la población.	Ambos programas buscan cumplir con los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 únicamente van dirigidos a diferentes grupos de la población.



5. Presupuesto

5.1 Estimación del costo del programa presupuestario

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	
2000 Materiales y Suministros	
3000 Servicios Generales	
5000 Inversión Pública	
1000 Servicios Personales	
Total	

5.2 Fuentes de financiamiento

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	
Recursos Estatales	
Total	

6. Información Adicional

6.1 Información adicional relevante

Este Programa Presupuestario se encuentra dirigido a únicamente a la población derechohabiente del ISSSTEP.



7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario
Tipología del PP: “E” Prestación de Servicios
Programa Presupuestario: E044 Prestación de Servicios Médicos
Unidad Responsable del PP: DA2W Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado

En caso de que el PP sea operado por más de una UR se deberá especificar las funciones que cada una desarrollará respecto al mismo.

No aplica

Denominación de UR's que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
	■
	■
	■

Bibliografía

- Consejo Nacional de Población (CONAPO), “Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016 – 2050”. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Estadísticas de defunciones registradas 2021” Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2_021_07.pdf
- Informe de Actividades ISSSTEP 2022
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) “Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022”, Disponible en:



https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_817576.pdf

- Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024
- Secretaría de Salud Federal, “Programa Sectorial de Salud 2020-2024”, Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

Anexos

Ninguno relevante