



Evaluación de Diseño del Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos

Ejercicio Fiscal 2026

Programa Anual de Evaluación 2026

Informe Final de Resultados



**Informe Final de la Evaluación Interna de Diseño del Programa
Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos**

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de
los Poderes del Estado de Puebla**

Gobierno del Estado de Puebla

Programa Anual de Evaluación 2026

Directorio

Ricardo Luis Antonio Godina Herrera
Director General del ISSSTEP

Martin de Jesús Huerta Ruiz
Director Médico
Unidad Responsable del Programa

Antonio Hernández y Genis
Director de Desarrollo Estratégico
Coordinador de la Evaluación

Colaboradores
Laura Tlalleca Sánchez
Jefa de Departamento de Calidad adscrita a la Dirección de Desarrollo
Estratégico
Yezabel Negrete Romero
Coordinadora Médica adscrita a la Dirección Médica

Índice

Directorio	2
Índice	3
Presentación	4
Marco Normativo	6
Glosario	7
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Criterios técnicos y metodológicos para la evaluación del Programa	14
Características del Programa	15
Apartados de la evaluación	20
I. Justificación de la creación y diseño del Programa	20
II. Contribución a las metas y estrategias estatales	52
III. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	65
IV. Matriz de Indicadores para Resultados	85
V. Presupuesto y Transparencia	130
VI. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros Programas	139
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Programa	143
Valoración Final del Diseño del Programa	146
Hallazgos y recomendaciones clasificadas por apartado	148
Conclusiones	152
Bibliografía	155
Anexo 1 “Características CREMA de los indicadores	156
Anexo 2 “Elementos de las Fichas Técnicas de Indicadores”	162
Anexo 3 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados” ...	170
Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación	175

Presentación

En cumplimiento con el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2026, el presente documento contiene el Informe Final de Resultados de la Evaluación de Diseño del Programa Presupuestario E044 “Prestación de Servicios Médicos”, correspondiente al ejercicio fiscal 2026, realizada de conformidad con los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP).

La evaluación tiene como propósito valorar la consistencia del diseño del Programa respecto de la problemática que busca atender, su lógica de intervención, la definición y focalización de su población, así como su contribución a los objetivos y estrategias establecidos en los instrumentos de planeación estatal. Asimismo, busca identificar fortalezas y áreas de oportunidad que permitan fortalecer su eficacia estratégica y operativa.

Los resultados de la evaluación constituyen un insumo para dar seguimiento a las observaciones y recomendaciones derivadas de las revisiones a las Cuentas Públicas de los ejercicios fiscales 2023 y 2024, particularmente aquellas relacionadas con la Auditoría de Desempeño, así como para contribuir al fortalecimiento de los procesos de planeación, programación, presupuestación y evaluación del Instituto.

En este sentido, los hallazgos obtenidos permiten reconocer los elementos del Programa que presentan condiciones favorables para su operación, así como aquellos aspectos susceptibles de fortalecimiento. Las recomendaciones formuladas se orientan principalmente a mejorar la consistencia interna de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la correspondencia entre los indicadores y los objetivos de los distintos niveles de la cadena de resultados, la vinculación entre el ejercicio presupuestario y los bienes y servicios proporcionados, y los mecanismos de transparencia y participación de la población derechohabiente.

La evaluación se encuentra estructurada en seis apartados y 21 preguntas, organizados de la siguiente manera:

- I. Justificación de la creación y diseño del programa.
- II. Contribución a las metas y estrategias estatales.
- III. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.
- IV. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- V. Presupuesto y Transparencia.
- VI. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas.

Antecedentes

El Programa Presupuestario E044 inició operaciones bajo su denominación actual en el ejercicio fiscal 2021; anteriormente se identificaba como E064. Su objetivo se encuentra orientado a contribuir a la atención de las necesidades de salud de la población derechohabiente mediante la prestación de servicios médicos, en el marco del derecho a la protección de la salud y de las prestaciones de seguridad social proporcionadas por el ISSSTEP.

Como resultado de la evaluación realizada, el Programa Presupuestario E044 “Prestación de Servicios Médicos” obtuvo una valoración final de **3.64** puntos sobre un máximo de 4, lo que refleja un nivel favorable en los aspectos de diseño evaluados. Entre sus principales fortalezas se encuentra la identificación y focalización de su población objetivo, así como su vinculación con los instrumentos de planeación estatal, particularmente con el Eje 1 “Humanismo con Bienestar” del Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030.

De manera complementaria, la evaluación identificó áreas de oportunidad orientadas a fortalecer el diseño y la gestión del Programa. Entre las principales se encuentra la revisión de los indicadores asociados a los Componentes, particularmente aquellos que actualmente miden resultados epidemiológicos o variables de eficiencia, con el propósito de favorecer una mayor correspondencia entre los bienes y servicios que genera el Programa y los indicadores utilizados para valorar su desempeño. Asimismo, se identifica la conveniencia de avanzar en una metodología que permita vincular el presupuesto con los servicios proporcionados y estimar, de manera gradual, sus costos unitarios.

Finalmente, en materia de transparencia y participación, se reconoce la existencia de mecanismos institucionales de atención y consulta a la población derechohabiente, al tiempo que se identifica la oportunidad de fortalecer y ampliar estos mecanismos hacia esquemas de participación más activa, que permitan incorporar de manera sistemática la percepción y propuestas de las personas usuarias en los procesos de seguimiento y mejora de los servicios.

En conjunto, los resultados de la evaluación proporcionan elementos para consolidar las fortalezas existentes y orientar acciones de mejora que permitan fortalecer progresivamente el diseño, seguimiento y operación del PP E044, favoreciendo una gestión pública orientada a resultados, la mejora continua y el uso eficiente y transparente de los recursos destinados a la atención de la población derechohabiente.



Marco Normativo

Marco federal	legal	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 134
		Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño
Marco estatal	legal	Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla artículo 108
		Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla Artículos 31 fracciones II y III y 33 fracción II
		Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla Artículos 9 fracciones VI, VII y VIII, 68, 69, 71 y 72
		Ley de Coordinación Hacendaría del Estado de Puebla y sus municipios Artículo 149
		Ley Estatal de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Artículos 2, 3 Fracciones XXXIV y XCIII, 131 segundo párrafo, 133, 134, 138, 139 fracciones III, VII y VIII y 140 fracciones III y XI

Glosario

Para efectos del presente documento se entenderá por:

Beneficiarios: Las personas a las que se refiere la fracción VIII del artículo 6 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla:

- La esposa o esposo o, a falta de éstos, la persona con quien el trabajador, pensionado o jubilado, haya vivido como si lo fuera durante los últimos dos años o con quien tuviese hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio y no estén sujetos a otro régimen de seguridad social. Si el trabajador, pensionado o jubilado tiene varias concubinas o concubinos, ninguno de ellos o ellas tendrá el carácter de beneficiario;
- Los hijos del trabajador, pensionado o jubilado, menores de dieciocho años, que dependan económicamente de éstos, siempre que no hayan contraído matrimonio, no vivan en concubinato o no tuvieran a su vez hijos;
- Los hijos del trabajador, pensionado o jubilado, mayores de dieciocho años y hasta la edad de veinticinco años que, además de cumplir con los requisitos establecidos en el inciso anterior, que acrediten estar cursando estudios de nivel medio superior o superior;
- Los hijos del trabajador, pensionado o jubilado, solteros con alguna discapacidad que les impida mantenerse por su propio trabajo;¹
- Los hijos adoptivos que se encuentren en cualquiera de los supuestos previstos en los incisos b), c) y d) cuando la adopción se haya efectuado por el trabajador, pensionado o jubilado de conformidad con lo establecido por las disposiciones civiles vigentes; y
- Los ascendientes en primer grado, siempre que prueben legalmente la dependencia económica del trabajador, pensionado o jubilado.

Características CREMA: a los criterios básicos aplicables a todo el conjunto de indicadores de los programas públicos, referentes a su Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreabilidad y Adecuación.¹

Cobertura: Área de intervención del programa con respecto a las características socioeconómicas, geográficas, etc. de la población que atenderá el Programa.

Dependencias: Las previstas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla. Las secretarías, así como las unidades administrativas que

¹ Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (Mayo de 2026). Guía para la implementación de la Metodología del Marco Lógico.

<https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-la-implementacion-de-la-metodologia-del-marco-logico?state=published>



dependan directamente del Gobernador del Estado y funjan como órganos auxiliares del mismo.

Derechohabiente: Las personas a las que se refiere las fracciones III, IV, V y VI del artículo 6 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla:

- III. Trabajador, a toda persona física que preste sus servicios en las Instituciones Públicas, con excepción de los señalados en el artículo 4 de esta Ley;
- IV. Jubilado, al trabajador retirado voluntariamente del servicio y que recibe una renta vitalicia;
- V. Pensionado, al trabajador retirado del servicio, a quien en forma específica esta Ley le reconozca esa condición;
- VI. Pensionista, a la persona que recibe el importe de una pensión originada por tener el carácter de beneficiario del trabajador, pensionado o jubilado fallecido;

Documentos normativos o institucionales: Se consideran a las reglas de operación o lineamientos operativos del Programa; manuales operativos o de organización de la dependencia; informes o estudios oficiales de resultados, entre otros documentos formales y oficiales emitidos por la dependencia o entidad que opera el Programa, en los que se identifica y describe la normatividad aplicable, cómo debe operar, cuáles son los actores o instancias involucradas en la operación del Programa y cuál es su papel específico en el marco del Programa.

Entidades: Las previstas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla. Aquellas que conforman la Administración Pública Paraestatal, organismos públicos descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria, los fideicomisos públicos, las comisiones y demás órganos de carácter público que funcionen en el estado, diversos de los otros poderes y de los órganos constitucionalmente autónomos.

Evaluación: Análisis sistemático y objetivo de los programas públicos, que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

Evaluación de Diseño: Evaluación que valora la lógica interna de los programas, para saber si su esquema de intervención contribuye a la solución del problema para el que fue creado, su contribución a los objetivos estatales y la relación que guarda con otros programas, a fin de brindar información para su mejora.

Evaluación Interna: Se realiza a través de personas adscritas a la institución o dependencia que se va a evaluar.

Formato CONAC: Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas

Indicador de Desempeño: es la expresión construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, muestra los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorea y evalúa sus resultados. Los indicadores de desempeño pueden ser indicadores estratégicos o de gestión.

Indicador de gestión: aquel que mide el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados. Incluye los indicadores de actividades y de componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

Indicador estratégico: mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios, contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos e incluye indicadores de Fin, Propósito y de Componentes que consideran apoyos, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque.

Instancia Evaluadora: Equipo de evaluadores adscritos a instituciones públicas, que cuenten con experiencia en evaluación y temas específicos requeridos para realizar alguno de los tipos de evaluación.

Línea base: Es el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): Es la herramienta que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico, conforme a lo señalado en la Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados²

Metas: Valor que permite establecer límites o niveles máximos de logro, comunica el nivel de desempeño esperado por la organización, y permite enfocarla hacia la mejora.

Metodología del Marco Lógico (MML): Herramienta de planeación y programación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad; identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos; evaluar el

² La Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, elaborada por la SHCP, puede ser consultada en la siguiente dirección de internet:
<https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>



avance en la consecución de los mismos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas.

Monitoreo: Función continua que utiliza la recopilación sistemática de datos sobre indicadores predefinidos para proporcionar a los administradores y a las principales partes interesadas de una intervención para el desarrollo indicaciones sobre el avance y el logro de los objetivos, así como de la utilización de los fondos asignados.

Nivel: La escala de medición, de 1 a 4, establecido en los reactivos de respuesta binaria.

Objetivos: Son los resultados que un programa público pretende alcanzar a través de la ejecución de determinadas acciones, pueden ser general o específicos. Los objetivos específicos son un conjunto de resultados que a su vez permiten lograr un objetivo general. Los objetivos generales reflejan el resultado que se espera lograr en términos de la atención de un problema público, y se establecen en los distintos instrumentos de planeación de los que se valen las intervenciones públicas.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Son una agenda inclusiva. Abordan las causas fundamentales de la pobreza y nos unen para lograr un cambio positivo en beneficio de las personas y el planeta. Estos 17 Objetivos se basan en los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aunque incluyen nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades.

Plan Estatal de Desarrollo (PED): Es el instrumento de planeación en el que se basarán las decisiones en materia de gasto e inversión para la aplicación de los recursos públicos y se constituye, como el documento rector y guía para la gestión gubernamental.

Población o área de enfoque Atendida: Población o área que ya fue atendida o beneficiada por las acciones o componentes del Programa en el ejercicio fiscal evaluado.

Población o área de enfoque Objetivo: Población o área que el programa tiene planeado o programado atender en un periodo dado de tiempo, para cubrir la población o área de enfoque potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. Cabe señalar que puede corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.

Población o área de enfoque Potencial: Se refiere al universo global de la población o área de referencia que es afectada por la problemática identificada por el programa y que es susceptible de ser atendida.

Política Pública: Acción del Gobierno, que tiene como objetivo atender ciertas necesidades de la población (educación, desarrollo social, salud, seguridad pública, infraestructura, comunicaciones, energía, etc.)

Presupuesto basado en Resultados (PbR): Instrumento metodológico cuyo objetivo es que los Recursos Públicos se asignen prioritariamente a los programas que generan beneficios a la población y, que se corrija el diseño de aquellos que sean susceptibles de mejora. Un presupuesto con enfoque en el logro de resultados consiste en que los órganos públicos establezcan de manera puntual los objetivos que se alcanzaran con los recursos que se asignen a sus respectivos programas y que el grado de consecución de dichos objetivos pueda ser efectivamente confirmado.

Programa Anual de Evaluación (PAE): Es el documento en el que se determina el tipo de evaluación que se aplicará a los programas públicos del Estado, el calendario de ejecución de las acciones de monitoreo y evaluación de los programas públicos del Estado que están en operación, así como ofrecer a los responsables de la Administración Pública la información que les permita optimizar el proceso de creación de valor público.

Programa presupuestario (Pp): Categoría programática-presupuestal que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las actividades integradas y articuladas que proveen productos (bienes y servicios), tendientes a lograr un resultado y beneficio en una población objetivo.

Reglas de Operación del Programa (ROP): Son un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP): Dependencia del Poder Ejecutivo Federal que tiene como misión proponer, dirigir y controlar la política económica del Gobierno Federal en materia financiera, fiscal, de gasto, de ingresos y deuda pública, con el propósito de consolidar un país con crecimiento económico de calidad.

Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración (SPFA): Dependencia del Poder Ejecutivo Estatal que tiene a su cargo las atribuciones para el despacho de los asuntos que expresamente le confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, las demás leyes, reglamentos, acuerdos, decretos, convenios y sus anexos vigentes, así como las que le encomiende el Gobernador.

Seguimiento: Proceso continuo de recolección y análisis de datos para comparar en qué medida se está ejecutando un proyecto, programa, política o recomendaciones en función de los resultados previstos.

Términos de Referencia (TdR): Documento que plantea los elementos estandarizados mínimos y específicos, de acuerdo con el tipo de evaluación y de programa a evaluar, con base en especificaciones técnicas (perfil de los evaluadores, calendario de entregas de productos, etc.), objetivos de la evaluación (generales y específicos), así como la normatividad aplicable (responsabilidades, alcances, restricciones, etc.).





Unidad Coordinadora de la Evaluación: La Dirección de Evaluación, es la coordinadora de los procesos de evaluación del desempeño adscrita a la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Estado de Puebla.

Unidades Responsables (UR): Cada una de las áreas de las dependencias o entidades que forman parte de la Administración Pública Estatal, encargadas de la ejecución de los Programas presupuestarios, así como la persona del Servicio Público designada como Enlace Institucional de Evaluación.



Objetivos

Objetivo General

Analizar, valorar y evaluar el diseño del Programa y los elementos que lo conforman para determinar si atienden la problemática identificada y con ello la atención hacia una población o área de enfoque.

Objetivos Específicos

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa.
- Analizar la identificación de la problemática, las causas-efectos y los actores involucrados, así como de la lógica de intervención que realiza el Programa.
- Examinar la pertinencia del Programa con respecto a los instrumentos de planeación estatal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Analizar el planteamiento lógico del problema-objetivos, así como la pertinencia de los indicadores para la medición del avance de los objetivos del Programa.
- Identificar si existen otros Programas que sean coincidentes, o bien complementarios en algún aspecto con el fin de optimizar los recursos.
- Identificar hallazgos y recomendaciones que incidan en la mejora del Programa.
- Analizar la pertinencia de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Programa.

Criterios técnicos y metodológicos para la evaluación del Programa

En estricto apego a los TdR publicados, la instancia evaluadora realizó un análisis de gabinete, que involucró el acopio, organización y valoración de la información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública, además de documentos normativos, organizacionales, administrativos y técnicos de carácter institucional, relacionados con los procesos de gestión del programa presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos. Esta información permitió valorar no solo la estructura técnica del documento, sino también su coherencia interna, así como su alineación con marcos normativos.

La Evaluación de Diseño del Programa Presupuestarios E044, se estructuró a partir de 6 módulos integrados por 21 preguntas para el logro del objetivo general y de los específicos. La relación de cada uno de los módulos y las preguntas que lo componen se presentan a continuación

Relación de apartados y preguntas de la evaluación		
Apartados	Preguntas	Total
Justificación de la creación y diseño del programa	1 a 4	4
Contribución a las metas y estrategias estatales	5 a 7	3
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	8 a 12	5
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	13 a 18	6
Presupuesto y Transparencia	19 a 20	2
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas	21	1
Total		21

Características del Programa

Características del Programa	
Nombre del Programa:	Prestación de Servicios Médicos
Clave o categoría presupuestal:	E044
Responsable del Programa:	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla Dirección Médica
Año de inicio de operación del Programa:	2021
Tipo de evaluación:	Evaluación interna de diseño de programas presupuestarios
Año del Ejercicio Fiscal evaluado:	2026
Problema o necesidad que el Programa pretende atender, atenuar o resolver.	
La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.	
Fuente: Diagnóstico del Programa Presupuestario, E044 Prestación de Servicios Médicos, 2026	
La contribución del Programa a las Metas y objetivos estatales a los que se vincula.	
Plan Estatal de Desarrollo Eje: 01 Humanismo con bienestar Temática: 02 SALUD Objetivo: 01 Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud. Estrategia: 01 Fortalecimiento de la prevención y la promoción a la salud. Línea de Acción: 03 Establecer estrategias para la detección temprana y oportuna de enfermedades crónica degenerativas. Estrategia: 03 Procuración de entornos seguros y saludables para el desarrollo humano de las y los Poblanos. Línea de Acción: 05 fomentar la participación ciudadana en la cultura de la buena práctica médica y en la construcción de entornos saludables. Estrategia: 04 Integración del sector salud con visión humanista para todas las personas. Línea de Acción: 03 Robustecer la atención primaria a la salud, mediante la participación comunitaria. Línea de Acción: 04 Supervisar los servicios de salud y el abasto de medicamentos e insumos para la salud. Programas sectoriales Programa: 003 Programa sectorial de calidad y armonía de vida Eje: 01 Vida saludable y plena Temática: 1 Salud preventiva e integral	

Objetivo: 1 consolidar entornos y prácticas saludables desde un enfoque de salud colectiva, promoción a la salud y prevención psicosocial
Estrategia: 1 Fortalecimiento del bienestar social con un enfoque de salud preventiva
Línea de acción: 1 Promover la salud de las personas en el estado
Línea de acción: 2 Fortalecer la atención de la salud mental y de prevención de las adicciones
Programa: 007 Programa sectorial bienestar social
Eje: 01 Bienestar social
Temática: 3 Servicios de salud y seguridad social
Objetivo: 1 Fortalecer el sector salud con enfoque en las microrregiones del estado
Estrategia: 2 Consolidación de los servicios de salud
Línea de acción: 5 Otorgar consultas de especialidad a la población derechohabiente del ISSSTEP
Estrategia: 3 Fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y el personal del sector salud
Línea de acción: 3 Rehabilitar las condiciones físicas de la infraestructura para la salud
Línea de acción: 6 Fortalecer la plantilla de personal médico, de enfermería, administrativo y auxiliares de salud

Programas especiales

Programa Especial: 001 Programa especial de mujeres
Eje: 1 Vida digna y sin violencia para las mujeres
Temática: 1 Desarrollo integral de las mujeres
Objetivo: 1 Fortalecer la perspectiva de género
Estrategia: 7 Impulso del acceso equitativo de las niñas, adolescentes y mujeres a la salud, educación, cultura, deporte y espacios públicos
Línea de acción: 1 promover la atención integral de la salud en niñas, adolescentes y mujeres en el estado

Fuente: Ficha Alineación del Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos, 2026, modificado durante el ejercicio, documentos publicados en abril, 2026

Descripción de los objetivos del Programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece (componentes).

Fin: Disminución de la mortalidad de los derechohabientes del ISSSTEP
Propósito: La derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla tiene acceso a la atención médica
Componentes:
1. Suficientes servicios médicos de primer nivel y especialidad a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades.
2. Suficientes servicios hospitalarios 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.
4. Suficientes servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama en las mujeres derechohabientes.
5. Suficientes medicamentos en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades
6. Población derechohabiente satisfecha en la atención y seguimiento a sus solicitudes.

Fuente: Ficha Técnica de Indicadores del Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos, 2026, modificado durante el ejercicio, documentos publicados en abril, 2026



Diagnóstico del Programa Presupuestario, E044 Prestación de Servicios Médicos, 2026

Identificación y cuantificación de la población o área de enfoque

Población	Descripción	Cuantificación	Unidad de medida
Potencial:	Personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y sus familiares beneficiarios	176,718	Persona
Objetivo:	Personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios	158,344	Persona
Atendida:	Personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP, que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios quienes hacen uso de las prestaciones económico-sociales.	126,675	Persona

Fuente: Diagnóstico del Programa Presupuestario, E044 Prestación de Servicios Médicos, 2026

Presupuesto del Programa para el Ejercicio Fiscal evaluado

Aprobado:	2,709,906,487.93	Estados Financieros Proporcionado por el Departamento de Tesorería mediante memorando DT/378/2026
Modificado:	2,802,168,487.67	Estados Financieros Proporcionado por el Departamento de Tesorería mediante memorando DT/378/2026
Devengado:	291,390,045.51	Estados Financieros Proporcionado por el Departamento de Tesorería mediante memorando DT/378/2026 Con corte a febrero de 2026

Metas de los indicadores de Fin, Propósito y Componentes, así como los de nivel actividad que se consideren relevantes.

Nivel de objetivo	Meta	Unidad de medida
-------------------	------	------------------

Fin	3.47	Tasa
Propósito	55.61	Porcentaje
Componente (1)	2.55	Porcentaje
Componente (2)	65.6	Porcentaje
Componente (3)	0.16	Tasa
Componente (4)	9.82	Tasa
Componente (5)	97.99	Porcentaje
Componente (6)	3.26	Variación

Resumen de la valoración de la pertinencia del diseño del Programa respecto a la atención del problema o necesidad

El diseño del Programa presupuestario E044 "Prestación de Servicios Médicos" presenta de manera general una pertinencia adecuada respecto al problema público que busca atender, toda vez que existe una relación lógica y directa entre la problemática identificada y la naturaleza de las intervenciones implementadas por el ISSSTEP. El problema definido "la población derechohabiente del Instituto recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas" reconoce una condición de insuficiencia en la atención médica vinculada al aumento de padecimientos que, aun siendo tratables, no logran mantenerse bajo control oportuno. En este sentido, el programa resulta congruente con las atribuciones sustantivas del Instituto, orientadas a la prestación de servicios de salud para la población derechohabiente.

La pertinencia del diseño también se sustenta en que el problema incorpora elementos asociados tanto a la demanda creciente de servicios médicos como a la capacidad institucional de respuesta, lo cual justifica la implementación de acciones relacionadas con consulta externa, atención hospitalaria, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico. Asimismo, el enfoque del programa guarda correspondencia con el derecho a la protección de la salud previsto en el marco normativo federal y estatal aplicable a los organismos de seguridad social, fortaleciendo la coherencia entre el diseño programático y el mandato institucional del ISSSTEP.

No obstante, se identifican áreas de mejora en la definición del problema público. En particular el problema se formula enfatizando la consecuencia (atención insuficiente) y un factor asociado (incremento de enfermedades tratables no controladas), pero no delimita con precisión las causas estructurales que originan dicha insuficiencia, tales como limitaciones en infraestructura, personal médico, abasto de medicamentos, prevención o seguimiento oportuno de enfermedades crónico-degenerativas. Esta situación puede limitar la claridad del diseño causal y por ende la focalización de las intervenciones del programa.

De igual manera, aunque la población objetivo se encuentra claramente identificada como la población derechohabiente del ISSSTEP, el planteamiento del problema no incorpora elementos cuantitativos que permitan dimensionar la magnitud de la problemática, identificar grupos prioritarios o establecer criterios de priorización en función de riesgos epidemiológicos o niveles de rezago en la atención. La ausencia de estos elementos dificulta valorar con mayor precisión el alcance potencial de las acciones implementadas y su contribución efectiva a la disminución del problema.

En conclusión, el diseño del Programa E044 es pertinente para atender la problemática identificada, debido a que sus objetivos y naturaleza operativa se alinean con la necesidad de brindar servicios médicos a la población derechohabiente. Sin embargo,



la pertinencia del diseño podría fortalecerse mediante una definición más robusta y específica del problema público, incorporando evidencia diagnóstica, causas directas e indirectas claramente delimitadas y elementos cuantificables que permitan mejorar la orientación estratégica, la focalización y la evaluación de resultados del programa.



Apartados de la evaluación

I. Justificación de la creación y diseño del Programa

1.- ¿El programa cuenta con un Diagnóstico en donde describa de manera específica:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) El problema o necesidad identificado y que será atendido por el Programa	• Sí
b) Causas, efectos y características del problema o necesidad, estructuradas y argumentadas de manera sólida o consistente de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML)	• Sí
c) Justificación sobre la vinculación a los objetivos de instrumentos de planeación como los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED), Programa Institucional, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	• Sí
d) Cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad	• Sí
e) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad	• Sí
f) Periodo o plazo para su actualización?	• Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	El Programa cumple con todas las características mencionadas en la pregunta.

Justificación:

El ISSSTEP, a través de la Dirección de Desarrollo Estratégico y la Dirección Médica, elaboró el documento denominado “Estructura de Diagnóstico del Programa Presupuestario (PP) E044 Prestación de Servicios Médicos, 2026”. A partir de la revisión del documento y de los elementos que lo integran, se solventa cada uno de los apartados de la pregunta:

a) El problema o necesidad identificado y que será atendido por el Programa

En el apartado 1.4 Definición del problema del Diagnóstico, se identifica y caracteriza el problema que será atendido por el Programa, considerando elementos previstos en la Metodología de Marco Lógico (MML), como la

población afectada, la descripción de la situación problemática, así como sus delimitaciones geográfica, temporal y de magnitud.

El problema se define de la siguiente manera: La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.

A partir de esta definición, se identifican los siguientes elementos:

- Población objetivo: La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP).
- Descripción del problema que afecta a la población objetivo: La población derechohabiente recibe atención insuficiente a sus problemas de salud, derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.
- Delimitación geográfica: Estado de Puebla.
- Delimitación temporal: No aplica.
- Delimitación de magnitud: Insuficiente.

En términos metodológicos, el Diagnóstico cumple con la identificación y descripción de una condición negativa que afecta a la población objetivo y que busca ser atendida mediante la intervención del Programa. Asimismo, la información presentada permite delimitar a la población afectada y establecer el ámbito geográfico de atención.

Como área de mejora, se observa una diferencia menor en la formulación del problema respecto del Árbol de Problemas (sección 1.7), en el cual se emplea una redacción más sintética: “La derechohabencia [...] tiene acceso limitado a la atención médica”. Si bien ambas formulaciones mantienen una relación conceptual y no afectan de manera sustantiva la identificación de la situación problemática, se considera conveniente homogeneizar la redacción del problema central en los distintos apartados del Diagnóstico y de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), a fin de fortalecer la consistencia metodológica del diseño.

De igual manera, se recomienda que el problema central se formule como una situación única y claramente delimitada, de manera que exista una relación directa y verificable entre éste, el objetivo central o Propósito y los componentes de la intervención. Esta adecuación contribuiría a fortalecer la lógica vertical del Programa y facilitaría el seguimiento de la contribución de sus acciones a la atención del problema identificado.

El Programa **sí cumple** con el criterio, identificándose como principal oportunidad de mejora el fortalecimiento de la homogeneidad conceptual y de

redacción entre el Diagnóstico, el Árbol de Problemas y los elementos correspondientes de la MIR.

b) Causas, efectos y características del problema o necesidad, estructuradas y argumentadas de manera sólida o consistente de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML)

De acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML), una vez identificado el problema que se pretende atender, corresponde realizar un análisis de las relaciones de causa y efecto que permitan explicar su origen y sus principales consecuencias, las cuales se representan mediante el Árbol de Problemas.

En el Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos, específicamente en el apartado 1.7 Árbol de Problemas, se identifica la problemática central, así como un conjunto de causas y efectos asociados. La estructura presentada se muestra a continuación:

Tabla 1. Causas y efectos del problema identificado

Causas	Problemática central	Efectos
1. Servicios médicos de primer nivel y especialidad a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades limitados.	La derechohabencia 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	Mortalidad generada por la demanda de servicios de salud insatisfecha
2. Servicios hospitalarios a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades limitados.		
3. Limitada atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en el embarazo, parto y puerperio.		
4. Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama en las mujeres derechohabientes restringidos.		
5. Medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades limitado.		
6. Población derechohabiente insatisfecha en la atención y seguimiento a sus solicitudes.		

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Diagnóstico del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

La estructura presentada permite reconocer los principales ámbitos de atención asociados con la problemática identificada, particularmente aquellos relacionados con los servicios médicos de primer nivel y especialidad, servicios

hospitalarios, atención materna, detección de cáncer de mama, abasto de medicamentos y atención a solicitudes de la derechohabencia.

No obstante, desde la perspectiva de la MML, se identifica una oportunidad de mejora en la formulación y diferenciación de las causas respecto de las manifestaciones o condiciones que caracterizan el problema. En particular, varias de las causas se expresan mediante conceptos como “servicios limitados”, “servicios restringidos” o “medicamento limitado”, los cuales describen principalmente una situación existente o una manifestación de la problemática, sin precisar con suficiente claridad los factores que originan dichas condiciones. En este sentido, sería conveniente que las causas se orienten, en la medida de lo posible, hacia factores institucionales, operativos, de capacidad instalada, disponibilidad de recursos, procesos de atención o cualquier otra condición que explique por qué se presenta la situación problemática. Esto permitiría fortalecer la relación causal y facilitar posteriormente su transformación en medios y acciones dentro del Árbol de Objetivos y la MIR.

Asimismo, el efecto identificado como “Mortalidad generada por la demanda de servicios de salud insatisfecha” puede complementarse con consecuencias directas e indirectas relacionadas con la oportunidad y continuidad de la atención, la presencia de complicaciones, la evolución de enfermedades y la satisfacción de la población derechohabiente. Lo anterior permitiría representar de manera más integral las consecuencias derivadas del problema central.

Como referencia para fortalecer la estructura causal, se presenta la siguiente propuesta:

Tabla 2. Propuesta de mejoras en las causas y efectos del problema identificado

Causas	Problemática central	Efectos
1. Insuficiente capacidad resolutoria en unidades médicas de primer nivel y especialidad derivada de limitaciones de personal, infraestructura y equipamiento.	La población derechohabiente del ISSSTEP presenta acceso insuficiente, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.	1. Incremento en la prevalencia y complicaciones de enfermedades prevenibles y tratables en la población derechohabiente.
2. Saturación y limitada capacidad operativa de los servicios hospitalarios para atender la demanda de atención médica.		2. Incremento de la demanda insatisfecha de servicios médicos y hospitalarios.
3. Deficiente cobertura y seguimiento de la atención médica materna durante el embarazo, parto y puerperio.		3. Incremento en riesgos de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

4. Insuficiente cobertura de acciones de detección y diagnóstico oportuno de cáncer de mama.		4. Diagnóstico tardío de enfermedades de alto impacto y aumento de complicaciones médicas.
5. Deficiencias en el abasto y suministro oportuno de medicamentos para tratamientos médicos.		5. Disminución en la continuidad y efectividad de los tratamientos médicos.
6. Procesos limitados de atención, orientación y seguimiento a solicitudes y quejas de la derechohabiente.		6. Incremento en la insatisfacción de la población derechohabiente respecto a los servicios médicos recibidos.

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia.

La propuesta anterior tiene como finalidad fortalecer la lógica causal del Árbol de Problemas, diferenciando con mayor claridad las causas que originan la problemática de las condiciones que constituyen sus manifestaciones y de los efectos que se derivan de ella. No implica que las causas actualmente identificadas sean ajenas a la problemática, sino que requieren una formulación más precisa para evidenciar su relación causal.

Por otra parte, en la sección 2.4 Concentrado, se observa que algunos elementos ubicados en el nivel de actividades presentan una formulación que corresponde más a resultados o productos intermedios que a acciones o procesos. Por ejemplo, expresiones como “componentes obtenidos” o “componentes transfundidos” describen el resultado de una intervención, mientras que, conforme a la MML, en el nivel de actividad sería conveniente identificar las acciones necesarias para generar dichos productos.

Esta situación representa una oportunidad de mejora en la articulación de la lógica vertical de la MIR, particularmente en la transición entre causas, medios, componentes y actividades. Se revisará la correspondencia entre estos niveles para asegurar que las causas identificadas en el Árbol de Problemas se traduzcan en medios y que éstos, a su vez, se operacionalicen mediante actividades claramente formuladas como acciones necesarias para la generación de los componentes.

En términos generales, el Diagnóstico cuenta con una identificación de causas y efectos que permite reconocer los principales ámbitos asociados con la problemática que atiende el Programa. Sin embargo, la estructura causal puede fortalecerse para alcanzar una mayor consistencia metodológica con la MML, principalmente mediante una diferenciación más clara entre causas, manifestaciones y efectos, así como mediante una mejor articulación de estos elementos con los niveles de la MIR.



Derivado del análisis realizado, se considera que el criterio **sí cumple**. Si bien el Diagnóstico presenta un Árbol de Problemas en el que se identifican la problemática central, sus principales causas y efectos, se observan áreas de mejora en la formulación y diferenciación de estos elementos, particularmente en la identificación de factores causales que expliquen de manera más precisa el origen de la problemática. Asimismo, se identifica la oportunidad de fortalecer la articulación entre las causas, los medios y las actividades de la MIR, a fin de consolidar la lógica vertical del Programa conforme a la Metodología de Marco Lógico.

c) Justificación sobre la vinculación a los objetivos de instrumentos de planeación como los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED), Programa Institucional, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Dentro del Diagnóstico del Programa Presupuestario E044, se encuentra el apartado 2. Objetivos y su correspondiente subapartado 2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención, en donde se señalan las diversas alineaciones que tiene el Pp E044.

Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030

- Eje 1: Humanismo con bienestar
 - Temática: Salud

El objetivo de esta temática es “Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud”

Respecto a las estrategias y líneas de acción, se cuenta con las siguientes:

- Estrategia: 1.2.1.1 Fortalecimiento de la prevención y la promoción a la salud.
 - Línea de acción: 1.2.1.1.3 Establecer estrategias para la detección temprana y oportuna de enfermedades crónica degenerativas.
- Estrategia: 1.2.1.4 Integración del sector salud con visión humanista para todas las personas.
 - Línea de acción: 1.2.1.4.3 Robustecer la atención primaria a la salud, mediante la participación comunitaria.
 - Línea de acción: 1.2.1.4.4 Supervisar los servicios de salud y el abasto de medicamentos e insumos para la salud.

Alineación con los Programas Sectoriales

El Programa Presupuestario E044 se articula de manera directa con los Programas Sectoriales “Calidad y Armonía de Vida” y “Bienestar Social”, en los siguientes ejes:

Programa Sectorial Calidad y Armonía de Vida

Eje 1. Vida Saludable y Plena

Temática 1.1 Salud Preventiva e Integral

Objetivo 1.1.1 Consolidar entornos y prácticas saludables desde un enfoque de salud colectiva, promoción a la salud y prevención psicosocial

- Estrategia 1.1.1.1 Fortalecimiento del bienestar social con un enfoque de salud preventiva



- Línea de acción 1.1.1.1 Promover la salud de las personas en el estado

Programa Sectorial Bienestar Social

Eje 1. Bienestar Social

Temática 1.3 Servicios de Salud y Seguridad Social

Objetivo 1.3.1 Fortalecer el sector salud con enfoque en las microrregiones del estado

- Estrategia 1.3.1.2 Consolidación de los servicios de salud
 - Línea de acción 1.3.1.2.5 Otorgar consultas de especialidad a la población derechohabiente del ISSSTEP

Alineación con los Programas Especiales

Desde un enfoque transversal, el Programa E044 incorpora los principios del Programa Especial de Mujeres y del Programa Especial de las Juventudes, al promover el acceso equitativo a servicios de salud integrales para niñas, adolescentes, mujeres y jóvenes.

Programa Especial de Mujeres

Eje 1. Vida Digna y Sin Violencia para las Mujeres

Temática 1.1 Desarrollo Integral de las Mujeres

Objetivo 1.1.1 Fortalecer la perspectiva de género

- Estrategia 1.1.1.7 Impulso del acceso equitativo de las niñas, adolescentes y mujeres a la salud, educación, cultura, deporte y espacios públicos
 - Línea de acción 1.1.1.7.1 Promover la atención integral de la salud en niñas, adolescentes y mujeres en el estado

Programa Especial de las Juventudes

Eje 1. Fortalecimiento de las Juventudes

Temática 1.1 Desarrollo de las Juventudes

Objetivo 1.1.1 Impulsar el desarrollo integral de las juventudes poblanas

- Estrategia 1.1.1.1 Implemento de acciones para el desarrollo de habilidades colectivas y personales de las y los jóvenes
 - Línea de acción 1.1.1.1.1 Promover la salud de las y los jóvenes del estado

Alineación con el Programa Institucional

El Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos se encuentra plenamente alineado con el Programa Institucional del ISSSTEP, particularmente con el Eje PI.1 Salud, Bienestar y Seguridad Social, al impulsar el fortalecimiento de los servicios médicos y de seguridad social, así como la digitalización y simplificación de trámites para mejorar la afiliación, vigencia y acceso a prestaciones económicas y esquemas de financiamiento

Eje PI.1 Salud, Bienestar y Seguridad Social para los derechohabientes del ISSSTEP

Temática PI.1.1 Prestaciones médicas y de seguridad social



Objetivo PI.1.1.1 Contribuir a la mejora del bienestar integral de los derechohabientes, mediante la prestación de servicios médicos y el otorgamiento de prestaciones económicas y sociales

- Estrategia PI.1.1.1.1 Fortalecimiento de los servicios médicos y de seguridad social
 - Línea de Acción PI.1.1.1.1.1 Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades médicas para garantizar atención preventiva, curativa y de especialidad de calidad
 - Línea de Acción PI.1.1.1.1.2 Garantizar el abasto suficiente y la entrega oportuna de medicamentos prescritos a los derechohabientes.

Alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En el caso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el documento Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 no expresa la alineación a los ODS de la agenda 2030, debido a que para la integración de este apartado únicamente se solicitó describir de forma narrativa cómo y a qué objetivos se da atención a los Instrumentos de Planeación vigentes (Plan Estatal de Desarrollo, Programas Sectoriales o Institucionales, Enfoques Transversales, etc.), sin embargo en la Ficha de Alineación del Programa Presupuestario E044, correspondiente al ejercicio 2026, se encuentra descrita dicha alineación:

Esfera: 01 Personas

Objetivo: 03 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Meta: 01 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos

Basado en lo señalado se ha podido validar que el ISSSTEP **sí cumple** con la vinculación a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED), así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

d) Cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad

Dentro del apartado 3 Cobertura, subapartado 3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información, es posible identificar a la población de referencia, potencial, objetivo y atendida siendo la siguiente:

- Población de Referencia: 7,030,156, que corresponde al total de la población estatal.
- Población Potencial: 176,718, que corresponde a las personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y sus familiares beneficiarios.

- Población Objetivo: 158,344 que corresponde a las personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios.
- Población Atendida: 126,675, que corresponde a las personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP, que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios quienes hacen uso de las prestaciones económico-sociales.

Es importante mencionar que el documento cuenta también con desagregación por sexo y grupos de edad, aspectos que permiten saber hacia donde se encaminan las actividades que realiza en instituto y que son parte del programa presupuestario, por lo tanto, son acordes al problema que se plantea.

En la sección 3.1 (cuadro de la página 22), se cuantifica con precisión matemática la Población Objetivo para el año 2026 en 158,344 personas. Asimismo, el documento incluye la caracterización demográfica completa de dicha población mediante una tabla que desglosa el total por grupos de edad (desde 0 a más de 90 años) y por sexo (67,445 hombres y 90,899 mujeres).

Cumple rigurosamente con los estándares de la MML para la identificación y caracterización de beneficiarios. Muestra consistencia interna al derivar correctamente la Población Atendida (126,675) como el 80% estimado que hace uso real de las prestaciones del Instituto.

Por lo anterior expuesto, se considera que el inciso d **sí cumple**.

e) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad

Dentro del apartado 3 Cobertura, subapartado 3.2 Estrategia de cobertura, es posible identificar la ubicación territorial, en primera instancia se menciona explícitamente que la población depende directamente del personal que se encuentre contratado al servicio de los Poderes del Estado de Puebla.

En la sección 1.4 Definición del problema se establece formalmente la "Delimitación geográfica: Estado de Puebla". Posteriormente, en la sección 3.2 (Estrategia de cobertura), se detalla la distribución territorial específica dividiendo a la población objetivo en siete regiones con base en su municipio de residencia: Centro, Ciudad Serdán, Izúcar de Matamoros, Tehuacán, Huauchinango, Teziutlán y Zacatlán.

Satisface el requisito de georreferenciación o macro-localización de la demanda, lo cual es fundamental en la MML para validar la capacidad operativa y la distribución de los servicios en la infraestructura médica disponible (Hospital de Especialidades y 36 unidades médicas). Por lo anterior descrito se considera que **sí cumple** con el inciso e).

f) Periodo o plazo para su actualización

El documento de diagnóstico cuenta con una hoja de control de actualizaciones del Diagnóstico, la cual se muestra a continuación:

Revisión y Ejercicio Fiscal	Fecha dd/mm/aaaa	Descripción de la Modificación (Apartado / Sub apartado)
REV: 01 2022	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.
REV: 05 2024	06/08/2024	Se actualiza la sección 2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención y 1.6 Experiencias de atención.
REV: 06 2024	10/09/2024	Actualización de cifras al cierre de 2023 y proyectadas a 2025.
REV: 07 2026	17/09/2025	Actualización de cifras al cierre de 2024 y proyectadas a 2026.

En los apartados 1.4 Definición del problema y 1.7 Árbol de problemas, el documento señala explícitamente la temporalidad obligatoria de revisión *“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”*.

Cumple con la normativa de mejora continua en el ciclo de las políticas públicas. Se observa que el cuadro de control de modificaciones (página 3) evidencia que el Instituto realiza actualizaciones de cifras de manera anual (registrando revisiones consecutivas en 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025), lo cual supera positivamente el estándar de los 3 años fijado en las secciones de texto.

Por lo que se considera que **sí cumple** el inciso f), al contar con información documentada de revisiones y actualizaciones del Pp E044 en su documento Diagnóstico 2026.

2. ¿El problema o necesidad que busca resolver o atender el Programa cuenta con las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Es consistente con los diferentes documentos programáticos del Programa (Diagnóstico del Programa, Árbol de problemas, Análisis de la Población Objetivo)	Sí
b) Se redacta de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico (MML)	Sí
c) Contiene a la población o área de enfoque potencial u objetivo de manera clara y concreta	Sí
d) Se revisa o actualiza periódicamente para ser consistente con la información más reciente?	Sí

Respuesta General: Sí

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	El Programa tiene identificado el problema y/o necesidad que busca resolver y el problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

a) Es consistente con los diferentes documentos programáticos del Programa (Diagnóstico del Programa, Árbol de problemas, Análisis de la Población Objetivo).

La consistencia del problema o necesidad que busca resolver o atender el Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos se analizó mediante la revisión de los diferentes documentos y apartados que sustentan su diseño, particularmente la sección 1.4 Definición del problema, la sección 1.7 Árbol de Problemas y la sección 3. Cobertura del documento Estructura de Diagnóstico del Programa Presupuestario (PP) E044. Prestación de Servicios Médicos, 2026, así como el documento denominado Análisis de la Población Objetivo.

Con el propósito de verificar la correspondencia entre dichos documentos, se realizó la comparación de la formulación del problema y de la población objetivo, cuyos resultados se presentan a continuación:

Tabla 3. Problemática del Programa

Problemática del Programa		
Diagnóstico	Árbol de problemas	Análisis de la población objetivo

La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.	La derechohabencia 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.	La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.
--	--	--

Población objetivo: 158,344 personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que realizaron el trámite de afiliación para sí mismas y sus familiares beneficiarios.

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Diagnóstico del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026 y Análisis de la población objetivo del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

En el documento de Diagnóstico, específicamente en la sección 1.4 Definición del problema, la problemática se establece de la siguiente manera:

“La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.”

Y cuenta con la siguiente desagregación de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML):

- *Población objetivo: La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP)*
- *Descripción del problema que afecta a la población objetivo: recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas*
- *Delimitación geográfica: Estado de Puebla*
- *Delimitación temporal: No aplica*
- *Delimitación de magnitud: insuficiente*

En términos generales, esta formulación permite identificar a la población afectada y la situación negativa que se pretende atender.

Por su parte, en el Árbol de Problemas, el problema central se formula de la siguiente manera:

“La derechohabencia 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.”

Si bien esta formulación mantiene una relación conceptual con el problema establecido en la sección 1.4, presenta una diferencia en su alcance y énfasis. Mientras que la definición del problema hace referencia a la atención insuficiente de los problemas de salud asociada con el incremento de enfermedades tratables no controladas, el Árbol de Problemas centra la situación problemática en el acceso limitado a la atención médica.

Esta diferencia constituye un área de oportunidad para fortalecer la consistencia interna del Diagnóstico, debido a que el problema central constituye el referente a partir del cual se construyen las relaciones causales del Árbol de Problemas y posteriormente los objetivos, componentes y actividades de la MIR. Por ello, es conveniente que su formulación conserve un mismo sentido y alcance a lo largo de los diferentes apartados.

En cuanto al documento denominado Análisis de la Población Objetivo, se observa que el planteamiento del problema coincide con la formulación establecida en la sección 1.4 del Diagnóstico:

“La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.”

Asimismo, dicho documento establece una población objetivo proyectada para 2026 de 158,344 personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que realizaron el trámite de afiliación para sí mismas y sus familiares beneficiarios.

En este sentido, se identifica consistencia entre la definición del problema contenida en el Diagnóstico y la presentada en el Análisis de la Población Objetivo, así como correspondencia general en la identificación de la población a la que se dirige la intervención.

No obstante, se identifica una diferencia de formulación entre la sección 1.4, el Análisis de la Población Objetivo y el Árbol de Problemas, dado que este último utiliza la expresión “acceso limitado a la atención médica”. Si bien ambas formulaciones se encuentran relacionadas y apuntan hacia una problemática común vinculada con la atención médica que recibe la población derechohabiente, su utilización indistinta puede dificultar la identificación precisa del problema central y la trazabilidad de la relación entre éste, sus causas y los objetivos del Programa.

Desde la perspectiva de la MML, resulta conveniente que el problema central se formule de manera única, clara y consistente en los diferentes instrumentos de diseño del Programa, particularmente en la Definición del Problema, el Árbol de Problemas y el Concentrado/MIR. Esta homologación permitiría fortalecer la lógica vertical y facilitar la correspondencia entre el problema que se pretende atender, los medios para su atención y los resultados esperados.



En consecuencia, no se considera que la diferencia de redacción implique por sí misma la existencia de problemas distintos, ya que ambas formulaciones conservan un núcleo temático relacionado con las limitaciones en la atención médica de la población derechohabiente. Sin embargo, sí representa un aspecto susceptible de mejora, debido a que la precisión conceptual del problema es fundamental para mantener la congruencia del diseño del Programa.

Por lo anterior, se revisará la formulación del problema central en los apartados 1.4 Definición del problema, 1.7 Árbol de Problemas y 2.4 Concentrado/MIR, procurando que la redacción seleccionada sea la que mejor refleje la situación negativa que el Programa tiene capacidad de atender y que mantenga correspondencia con las causas, efectos, objetivo central, componentes e indicadores establecidos.

El criterio **sí cumple**. El Programa presenta una identificación del problema que, en términos generales, es consistente entre el Diagnóstico y el Análisis de la Población Objetivo; no obstante, se observa una diferencia en la formulación del problema central en el Árbol de Problemas y el Concentrado/MIR. Esta situación constituye un área de mejora que, mediante la homologación conceptual y de redacción de los instrumentos de planeación, contribuirá a fortalecer la consistencia interna y la lógica vertical del Programa.

b) Se redacta de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico (MML)

De acuerdo con la Metodología de Marco Lógico, en específico a lo expresado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP, 2025), las condiciones para redactar un problema público son las siguientes:

- Debe ser formulado como un hecho negativo que puede ser revertido.
- Se debe definir de manera clara, concreta, acotada.
- Debe ser una única situación negativa a ser atendida.
- La población objetivo debe estar delimitada de forma clara y concreta.

Tabla 4. Propuestas sugeridas para la Problemática del Programa

Problema	La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.
Población objetivo	La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP)

Descripción del problema que afecta a la población objetivo	recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas
Delimitación temporal	No aplica
Delimitación geográfica	Estado de Puebla
Delimitación de magnitud	insuficiente

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia.

A partir de la revisión realizada, se observa que la formulación del problema identifica a la población afectada y presenta una situación negativa relacionada con la atención de sus problemas de salud, por lo que, en términos generales, atiende los elementos básicos considerados en la MML para la definición de un problema público.

Sin embargo, se identifica un área de oportunidad en la precisión de la formulación del problema central, particularmente por la incorporación de la expresión “derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas”. Esta expresión introduce un elemento explicativo dentro de la formulación del problema, lo que puede dificultar la diferenciación entre la situación problemática que se busca atender y los factores que contribuyen a su existencia.

Desde la perspectiva de la MML, resulta conveniente que el problema central se formule como una situación negativa única que afecta a una población determinada, mientras que los factores que explican o contribuyen a dicha situación se desarrollen en el análisis causal y, en su caso, se incorporen como causas dentro del Árbol de Problemas, siempre que exista evidencia que sustente su relación causal.

En este sentido, la formulación actual no impide identificar el problema que el Programa pretende atender, pero puede fortalecerse para delimitar con mayor precisión el problema central y distinguirlo de los elementos que explican su existencia. Esta adecuación permitiría mejorar la claridad del planteamiento y facilitar su posterior vinculación con las causas, efectos, objetivos y componentes del Programa.

De manera general el criterio **sí cumple**. La formulación del problema incorpora los elementos básicos requeridos por la MML y permite identificar la población afectada y la situación negativa que se pretende atender, presenta áreas de mejora en su precisión conceptual, principalmente por la incorporación de un elemento explicativo dentro de la definición del problema y por la diferencia de formulación respecto del Árbol de Problemas. La atención de estos aspectos contribuirá a fortalecer la claridad y consistencia metodológica del diseño del Programa.

c) Contiene a la población o área de enfoque potencial u objetivo de manera clara y concreta

Se realizó una revisión al documento de Diagnóstico en el apartado 3. Cobertura, en donde se establecen los siguientes criterios de focalización:

- Criterios de focalización de Población de Referencia: Se considera la población total del Estado de Puebla de acuerdo con la proyección para el año 2026 realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) se seleccionaron los 217 municipios del estado conforme a la Ley Orgánica Municipal y de acuerdo con los últimos datos disponibles publicados, esta cantidad se refiere a 7 millones 30 mil 156 habitantes.
- Criterios de focalización de Población Potencial: Se considera a personas trabajadoras 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 persona trabajadora afilia en promedio a 2.5 familiares, esta cantidad asciende a 176 mil 718 personas.
- Criterios de focalización de Población Objetivo: Se tomo en cuenta la pirámide poblacional del ISSSTEP que corresponde a personas afiliadas al Instituto, ya sean personas trabajadoras, jubiladas o pensionadas o sus familiares beneficiarios y con ello se estimó la cifra de derechohabientes con los que se contará al 31 de diciembre de 2026, esta cantidad corresponde a 158 mil 344 personas.
- Criterios de focalización de Población Atendida: Se considera el número de derechohabientes que se estima demandarán alguna de las prestaciones médicas del ISSSTEP pues no todas las personas derechohabientes hacen uso de las mismas, esta cantidad corresponde a 126 mil 675 personas.

En todas sus versiones, la definición del problema delimita con total claridad al sujeto afectado: "La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP)". Asimismo, el apartado 1.4 desglosa explícitamente los componentes exigidos por la planeación: Población objetivo, Descripción del problema, Delimitación geográfica (Estado de Puebla) y Delimitación de magnitud (insuficiente).

Metodológicamente es correcto porque evita generalizaciones ambiguas (como "la sociedad en general" o "los enfermos"). Al incorporar explícitamente a la "población derechohabiente", el problema se vincula directamente con el universo de cálculo de la población objetivo (158,344 personas) cuantificada en el apartado de cobertura.

Dentro de la metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información, se cuenta con datos, fuentes de información y periodicidad de actualización, que permiten validar la información contenida. El Programa **sí cumple** con el inciso c) al contar con información clara y concreta sobre la población de referencia, potencial, objetivo y atendida en sus apartados metodológicos.



d) Se revisa o actualiza periódicamente para ser consistente con la información más reciente

El documento de Diagnóstico cuenta con un apartado denominado Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico el cual permite identificar la fecha en la cual se realizaron modificaciones a los documentos. Por otra parte, el apartado "3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información" cuenta con una tabla que contiene dentro de sus columnas lo siguiente: Última fecha de actualización, Periodicidad para realizar la actualización, Fuente de Información.

El documento establece formalmente el compromiso de evaluación en las secciones 1.4 y 1.7: "El periodo en el que el problema central debe ser revisado y/o actualizado es cada 3 años". Adicionalmente, la Hoja de Control de Actualizaciones (página 3) demuestra que el problema y sus cifras se han revisado de forma anual e ininterrumpida desde el año 2020 hasta la presente versión de 2026.

Desde la perspectiva del ciclo de políticas públicas, el diagnóstico demuestra dinamismo. El hecho de que se especifique una periodicidad formal (3 años) y que en la práctica operativa institucional se efectúen actualizaciones anuales para incorporar cifras de cierre y proyecciones recientes (como los datos de CONAPO e INEGI) garantiza que el problema analizado responda a la realidad epidemiológica y presupuestaria vigente del ejercicio fiscal analizado.

Lo anterior, permitió verificar su consistencia y actualización periódica, por lo que se considera que el presente inciso d) **sí cumple**.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica de la intervención del Programa y ésta cumple con las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Está documentada	• Sí
b) Sustenta el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo	• Sí
c) Se revisa o actualiza la evidencia empleada para definir la intervención que realizará el Programa	• Sí
d) Es consistente con la lógica causal del problema que se busca resolver?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	El Programa cuenta con una justificación teórica o empírica y cumple con todas las características mencionadas en la pregunta.

a) Está documentada

Para valorar este criterio se revisó el contenido del documento Estructura de Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos, ejercicio fiscal 2026, particularmente el apartado 1.5 Justificación del PP, así como los antecedentes, el marco normativo y la información estadística que sustenta la problemática que se pretende atender.

En cuanto a la justificación teórica y normativa, el apartado 1.5 presenta una argumentación general sobre la necesidad de garantizar el acceso a los servicios médicos de la población derechohabiente del ISSSTEP. Asimismo, se identifican elementos normativos que sustentan la intervención institucional, aunque éstos se encuentran desarrollados principalmente en otros apartados del Diagnóstico, particularmente en la sección 3.3 Mecánica operativa.

Es importante considerar que el artículo 12 de la Ley del ISSSTEP establece, entre las prestaciones de carácter obligatorio, las relacionadas con medicina preventiva y la atención de enfermedades generales y maternidad, lo que proporciona un sustento normativo directo para la prestación de los servicios médicos considerados en el Programa.

La justificación sintetizada que presenta el Diagnóstico establece lo siguiente:

Tabla 5. Problema del PP E044 y su justificación

Problema o necesidad	Justificación sintetizada
La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.	El Programa Presupuestario E044 "Prestación de Servicios Médicos" se justifica por la necesidad de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud para las personas derechohabientes del ISSSTEP, contribuyendo a prevenir muertes prematuras y mejorar la calidad de vida de trabajadores, pensionados, jubilados y sus beneficiarios. A través de este programa se proporcionan servicios médicos de consulta general y de especialidad, atención materna, detección de cáncer de mama, surtimiento de medicamentos y atención a quejas y sugerencias, beneficiando a una población objetivo de 158,344 derechohabientes, de los cuales aproximadamente el 80% hace uso efectivo de los servicios institucionales. Asimismo, la evolución de los indicadores entre 2020 y 2025 refleja una recuperación y fortalecimiento en la prestación de servicios médicos posterior a la contingencia por COVID-19, manteniendo niveles altos en surtimiento de recetas y atención de quejas, así como estabilidad en indicadores de atención médica y prevención.

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Diagnóstico del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

A partir de la revisión documental, se identifica que el Programa cuenta con elementos normativos, programáticos y empíricos que sustentan la pertinencia de la intervención. Entre los principales elementos de sustento se encuentran los siguientes:

✓ Marco constitucional y legal

Artículo 4° de la Constitución: Reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

Ley General de Salud: dicta las reglas para el acceso a los servicios de salud y la atención médica, la prevención y control de enfermedades y la salud mental y prevención de adicciones.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad: Obliga al Estado a garantizar accesibilidad, igualdad de oportunidades y servicios de salud para personas con discapacidad.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores: Reconoce el derecho de este grupo a tener acceso preferente a los servicios de salud y recibir servicios de asistencia social que promuevan su bienestar físico, mental y emocional.

✓ Instrumentos programáticos

Programa Institucional del ISSSTEP cuyo objetivo es contribuir a la mejora del bienestar integral de los derechohabientes, mediante la prestación de servicios médicos y el otorgamiento de prestaciones económicas y sociales.

✓ Reglas de operación que dan sustento a la entrega de prestación de servicios médicos en el Instituto:

- Reglamento interior del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.
- Manual de Procedimientos para proporcionar consulta a la población derechohabiente
- Manual de Procedimientos de la Subdirección Médica de la Unidad Materno Infantil
- Manual de Procedimientos del Servicio de Imagenología
- Manual de Procedimientos del Servicio de Banco de Sangre
- Manual de Procedimientos del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos
- Manual de Procedimientos del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- Manual de Procedimientos del Departamento de Salud Pública
- Manual de Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica
- Manual de Procedimientos del Servicio de Estomatología
- Manual de Procedimientos del Departamento de Calidad

Respecto a la justificación empírica, el documento de Diagnóstico reúne información estadística que permite dimensionar la problemática que se pretende atender, estos datos permiten entender que el problema responde a una necesidad pública identificada con datos oficiales:

- Cifras oficiales de la Organización Internacional del Trabajo³ referente a la cobertura mundial de protección en salud, por primera vez, la mitad de la población mundial cuenta con al menos una forma de protección social.
- Estadística médica oficial emitida en el Informe de actividades ISSSTEP 2025 como la tasa de mortalidad de 2025 en 3.39 muertes por cada 1000 derechohabientes, al cierre del año 2025, la primera causa de egreso hospitalario fue la enfermedad renal crónica etapa 5 y la principal causa de muerte entre los afiliados fue la neumonía no especificada, representando un 9.55% del total de defunciones hospitalarias, en este sentido las principales causas de morbilidad en la consulta externa fueron: la Diabetes mellitus, Hipertensión, Enfermedad renal crónica, Faringitis aguda y Rinofaringitis aguda.
- Cifras oficiales de INEGI⁴ referentes a principales causas de muerte en el estado de Puebla, las cuales fueron: enfermedades del corazón, diabetes

³ https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-09/WSPPR_2024_EN_WEB_1.pdf

⁴ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024-def_RR.pdf



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.

- Referencia a los mecanismos operativos en específico a los manuales de operación para proporcionar consulta a la población derechohabiente, procedimientos de la Subdirección Médica de la Unidad Materno Infantil y de diversos servicios como Imagenología, Banco de Sangre, Laboratorio de Análisis Clínicos, Medicina Física y Rehabilitación, Salud Pública, Anatomía Patológica entre otros.

La justificación del programa se encuentra formalmente plasmada a lo largo del Capítulo 1 (Antecedentes y Descripción del Problema). Específicamente, el documento aporta:

- Sustento Teórico/Global: El Informe mundial sobre la protección social 2024-2026 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y las bases mínimas del Artículo 123 Constitucional.
- Sustento Empírico/Estadístico: La tasa de mortalidad hospitalaria histórica del ISSSTEP (2019-2025), las estadísticas de causas de muerte del INEGI 2024 para el estado de Puebla, el perfil epidemiológico institucional (diabetes, hipertensión, enfermedad renal) y el desglose de servicios otorgados del 2020 al 2025 (consultas, mastografías, recetas).

Como área de mejora, se considera conveniente que en futuras actualizaciones del Diagnóstico se concentre y articule de manera más explícita, dentro del apartado 1.5 “Justificación del PP”, el conjunto de elementos normativos, teóricos y empíricos que actualmente se encuentran distribuidos en diferentes secciones del documento. Esto facilitaría al lector identificar de manera directa la relación entre el problema público, la evidencia que sustenta su existencia, el mandato institucional y la intervención propuesta.

Por lo anterior, se considera que el Programa cuenta con una justificación documentada de su intervención, sustentada tanto en disposiciones normativas y programáticas como en evidencia empírica proveniente de fuentes oficiales. El criterio **sí cumple**, el Diagnóstico documenta elementos teóricos, normativos y empíricos que sustentan la pertinencia de la intervención del Programa.

b) Sustenta el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo

En lo que se refiere a la intervención del programa, el documento de Diagnóstico justifica la información mediante:

- Cifras oficiales de la Organización Internacional del Trabajo⁵ referente a la cobertura mundial de protección en salud.
- Estadística médica oficial emitida en el Informe de actividades ISSSTEP 2025 como indicador de tasa de mortalidad por cada 1000 derechohabientes, causas de egresos hospitalarios, las principales causas de morbilidad en la consulta externa.
- Cifras oficiales de INEGI⁶ referentes a principales causas de muerte en el estado de Puebla.
- Referencia a los mecanismos operativos en específico a los manuales de operación para proporcionar atención médica entre otros.
- Se incluye el objetivo de la implementación del Programa Presupuestario E044 mediante el cual 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.

El documento vincula las estadísticas de morbimortalidad con el diseño de los servicios públicos ofrecidos. En la sección 1.2 y 1.3 se explicita que el incremento en la esperanza de vida y la exposición a estilos de vida no saludables han disparado las enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, insuficiencia renal). Esto se utiliza para sustentar directamente las acciones del programa descritas en la sección 1.5 y 2.4: otorgamiento de consultas generales y de especialidad, sesiones de nefrología y tratamientos oncológicos, mastografías para detección de cáncer de mama y abasto de medicamentos en farmacia.

Existe un correcto encuadre entre la naturaleza de la necesidad (transición epidemiológica hacia lo crónico-degenerativo y envejecimiento poblacional) y el tipo de intervención gubernamental (servicios médicos de primer, segundo nivel y alta especialidad). Los datos empíricos justifican por qué el programa no es de transferencias monetarias, sino de prestación directa de servicios e insumos de salud.

En síntesis, el Programa Presupuestario E044 **sí cumple** con el sustento del tipo de intervención que lleva a cabo.

c) Se revisa o actualiza la evidencia empleada para definir la intervención que realizará el Programa

Respecto a la actualización de evidencia, el Programa E044 cuenta con revisiones periódicas:

- Actualización de cifras al cierre de 2023 y proyectadas a 2025.

⁵ https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-09/WSPR_2024_EN_WEB_1.pdf

⁶ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024-def_RR.pdf



- Actualización de cifras al cierre de 2024 y proyectadas a 2026.

Además de lo anterior, la evidencia empleada recurre a fuentes oficiales como la Organización Internacional del Trabajo, INEGI y el Informe de Actividades del ISSSTEP, esta evidencia fue verificada y se encontró que es la más actualizada que se puede consultar.

En la Hoja de Control de Actualizaciones (página 3) se constata que las revisiones REV: 06 (2024) y REV: 07 (2026) se realizaron específicamente para la "Actualización de cifras al cierre de 2023 y proyectadas a 2025" y la "Actualización de cifras al cierre de 2024 y proyectadas a 2026", respectivamente. Adicionalmente, el texto incorpora literatura y datos vigentes como el Informe de la OIT 2024-2026, las defunciones generadas por el INEGI de 2024 y el propio Informe de Actividades del ISSSTEP 2025.

Para que un programa presupuestario sea metodológicamente válido en un ejercicio fiscal (2026), su diagnóstico debe basarse en la evidencia disponible más reciente. El documento demuestra un proceso de mejora continua al sustituir datos históricos desactualizados por proyecciones e indicadores del entorno social inmediato. Por lo que se resuelve que el programa presupuestario E044 **sí cumple** con la evidencia en su inciso c), lo que refleja un compromiso con la mejora continua y la pertinencia de sus intervenciones.

d) Es consistente con la lógica causal del problema que se busca resolver

De acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML), la Estructura Analítica del Programa (EAP) permite establecer la relación entre la situación problemática identificada, sus causas y efectos, así como los medios y fines mediante los cuales se plantea atenderla. En este sentido, la revisión de la lógica causal permite valorar la correspondencia entre el diagnóstico del problema, el Árbol de Problemas, el Árbol de Objetivos y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

En el caso del Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos, se identifica una estructura causal a partir del Árbol de Problemas y el Árbol de Objetivos, en la cual las causas identificadas se transforman, de manera general, en medios orientados a atender la problemática central.

Tabla 6. Lógica causal del PP E044

Problema	Árbol del Problema	Árbol del Objetivo	Objetivo
	Causa (1er Nivel)	Medios (1er Nivel)	
La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de	1. Servicios médicos de primer nivel y especialidad a la población derechohabiente para la	1. Suficientes servicios médicos de primer nivel y especialidad a la población derechohabiente para la	Contribuir a disminuir la mortalidad de los derechohabientes

los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.	prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades limitados. 2. Servicios hospitalarios a la población derechohabiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades limitados. 3. Limitada atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en el embarazo, parto y puerperio. 4. Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama en las mujeres derechohabientes restringidos. 5. Medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades limitado. 6. Población derechohabiente insatisfecha en la atención y seguimiento a sus solicitudes.	prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades. 2. Suficientes servicios hospitalarios 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. 4. Suficientes servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama en las mujeres derechohabientes. 5. Suficientes medicamentos en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades. 6. Población derechohabiente satisfecha en la atención y seguimiento a sus solicitudes.	mediante la prestación de servicios médicos
	Causa (2do Nivel)	Medios (2do Nivel)	
	1.1 Insuficiente otorgamiento de consultas de medicina general. 1.2 Insuficiente otorgamiento de consultas de medicina de especialidad. 1.3 Insuficientes estudios de diagnóstico realizados. 1.4 Insuficiente otorgamiento de sesiones en el servicio de Nefrología. 1.5 Insuficiente otorgamiento de sesiones para tratamiento de cáncer. 1.6 Insuficientes proveedores para contratar servicios subrogados. 2.1 Insuficientes donadores voluntarios. 2.2 Insuficientes componentes obtenidos.	1.1 Suficiente otorgamiento de consultas de medicina general. 1.2 Suficiente otorgamiento de consultas de medicina de especialidad. 1.3 Suficientes estudios de diagnóstico realizados. 1.4 Suficiente otorgamiento de sesiones en el servicio de Nefrología. 1.5 Suficiente otorgamiento de sesiones para tratamiento de cáncer. 1.6 Suficientes proveedores para contratar servicios subrogados. 2.1 Suficientes donadores voluntarios. 2.2 Suficientes componentes obtenidos. 2.3 Suficientes componentes transfundidos.	





	2.3 Insuficientes componentes transfundidos. 2.4 Insuficientes procedimientos quirúrgicos para diagnóstico y tratamiento otorgados. 2.5 Disminución en el número de egresos hospitalarios. 2.6 Insuficiente otorgamiento de consultas de urgencias. 3.1 Referencia de pacientes embarazadas y en puerperio restringida. 3.2 Insuficiente atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica. 3.3 Insuficientes consultas de medicina general y de especialidad* otorgadas a mujeres embarazadas. 4.1 Referencia de pacientes con patología mamaria restringida. 4.2 Insuficiente realización de mastografías. 4.3 Insuficiente detección de casos positivos de cáncer de mama. 5.1 Emisión de recetas restringida. 5.2 Surtimiento de recetas insuficiente. 5.3 Altos niveles de emisión de vales. 6.1 Insuficiente atención y seguimiento a quejas o sugerencias de atención médica. 6.2 Insuficiente atención y seguimiento a quejas o sugerencias de abastecimiento de medicamentos. 6.3 Insuficiente atención y seguimiento a quejas o sugerencias de prestaciones económicas y sociales. 6.4 Insatisfacción de la población derechohabiente con los servicios que otorga el Instituto.	2.4 Suficientes procedimientos quirúrgicos para diagnóstico y tratamiento otorgados. 2.5 Óptimo número de egresos hospitalarios. 2.6. Suficiente otorgamiento de consultas de urgencias. 3.1 Suficiente referencia de pacientes embarazadas y en puerperio al Hospital de Especialidades. 3.2 Suficiente atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica. 3.3 Suficientes consultas de medicina general y de especialidad otorgadas a mujeres embarazadas. 4.1 Suficiente referencia de pacientes con patología mamaria. 4.2 Suficiente realización de mastografías como parte del diagnóstico de patología mamaria. 4.3 Suficiente detección de casos positivos de cáncer de mama por biopsia. 5.1 Suficiente emisión de recetas en consulta médica. 5.2 Surtimiento efectivo de recetas médicas. 5.3 Disminución de emisión de vales para surtimiento de recetas. 6.1 Atención y seguimiento suficiente a quejas o sugerencias de servicio médico. 6.2 Atención y seguimiento suficiente a quejas o sugerencias de abastecimiento de medicamentos. 6.3 Atención y seguimiento suficiente a quejas o sugerencias de prestaciones económicas y sociales. 6.4 Población derechohabiente satisfecha con los servicios que otorga el Instituto.	
--	---	--	--



	6.5. Insuficiente cobertura de atención en módulos.	6.5 Suficiente cobertura de atención en módulos.	
--	---	--	--

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Diagnóstico del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

La correspondencia entre ambos árboles se observa, principalmente, en los siguientes elementos:

- El problema central se relaciona con la atención insuficiente a los problemas de salud de la población derechohabiente.
- Las seis causas de primer nivel identificadas en el Árbol de Problemas tienen un medio correspondiente en el Árbol de Objetivos.
- Las causas de segundo nivel cuentan, en términos generales, con su correspondiente transformación positiva en medios de segundo nivel.
- Los medios identificados se relacionan con los servicios médicos, hospitalarios, maternos, de detección de cáncer de mama, suministro de medicamentos y atención y seguimiento de solicitudes de la derechohabiente.
- El objetivo de contribuir a disminuir la mortalidad de los derechohabientes mediante la prestación de servicios médicos guarda relación general con la problemática y con los medios establecidos.

En este sentido, se reconoce como una fortaleza del diseño la existencia de una relación explícita entre el Árbol de Problemas y el Árbol de Objetivos, ya que permite identificar cómo las situaciones negativas fueron transformadas en condiciones positivas que se pretende alcanzar mediante la intervención.

No obstante, al contrastar esta estructura con la justificación teórica y empírica presentada en el Diagnóstico, se identifica un área de oportunidad relacionada con la explicitación de la correspondencia entre la evidencia que sustenta la problemática y la priorización de los medios y servicios que integran la intervención.

En particular, el Diagnóstico presenta información que identifica a las enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas diabetes mellitus, hipertensión y enfermedad renal crónica, como padecimientos relevantes dentro del perfil epidemiológico y de utilización de los servicios médicos del Instituto. Asimismo, se señala la relevancia de la enfermedad renal crónica dentro de los egresos hospitalarios.

Sin embargo, estos elementos no se reflejan de manera específica en la estructura de los medios y componentes de la MIR, sino que se encuentran comprendidos principalmente dentro de los servicios médicos de primer nivel, especialidad y hospitalarios. Esta situación no constituye por sí misma una inconsistencia metodológica, dado que la MML permite agrupar distintos bienes



y servicios cuando éstos contribuyen conjuntamente al logro del objetivo del Programa.

No obstante, desde una perspectiva de diseño y consistencia causal, sería conveniente que el Diagnóstico y la MIR hicieran más explícita la relación entre las principales necesidades epidemiológicas identificadas y los servicios mediante los cuales el Programa pretende atenderlas. Esto permitiría verificar con mayor claridad que los bienes y servicios seleccionados responden a las necesidades que sustentan la intervención y que existe una adecuada priorización de los principales problemas de salud de la población derechohabiente.

Asimismo, se revisará la formulación de algunos elementos del Árbol de Problemas y del Árbol de Objetivos. En particular, determinadas expresiones como “insuficientes componentes obtenidos”, “insuficientes componentes transfundidos” o “disminución en el número de egresos hospitalarios” pueden requerir una revisión metodológica para determinar si corresponden propiamente a causas, medios o resultados intermedios, y asegurar que cada nivel mantenga la naturaleza que corresponde dentro de la MML.

De igual manera, en la transición hacia la MIR sería conveniente verificar que las actividades representen efectivamente acciones necesarias para producir los componentes, y que los componentes correspondan a bienes o servicios que el Programa proporciona directamente a la población objetivo. Esta revisión contribuiría a fortalecer la lógica vertical y la trazabilidad entre el problema identificado, los medios de solución y los resultados esperados.

Por lo anterior, el criterio **sí cumple**, el Programa E044 presenta una lógica causal identificable y una correspondencia general entre el Árbol de Problemas y el Árbol de Objetivos, lo que constituye un elemento favorable de su diseño. No obstante, se identifican áreas de mejora en la articulación entre la evidencia empírica del Diagnóstico y la estructura de medios, componentes y actividades de la MIR, así como en la precisión metodológica de algunos elementos de los árboles. Fortalecer esta vinculación contribuirá a mejorar la consistencia, trazabilidad y solidez de la lógica de intervención del Programa

4. ¿Existe un documento o documentos normativos sobre el Programa que tengan las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Identifique los objetivos del Programa	• Sí
b) Establezcan los procedimientos para entrega de sus bienes y servicios	• Sí
c) Son consistentes con su diagnóstico	• Sí
d) Se difunden públicamente?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Si	4	El documento normativo del Programa cumple con todas las características mencionadas en la pregunta.

Justificación:

a) Identifique los objetivos del Programa

En el documento de Diagnóstico en su apartado 1.5 Justificación del PP, se establece que:

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), así como el surtimiento efectivo de los medicamentos prescritos y la atención de quejas y sugerencias derivadas de esta atención.

En el apartado 2.2 Árbol de objetivos del mismo documento se establece lo siguiente:

La derechohabencia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla tiene acceso a la atención médica

Finalmente, en el apartado 3.3 Mecánica operativa, se describen los documentos normativos que dan sustento a la entrega de servicios médicos, estos documentos contienen los procedimientos que deben realizarse en cada una de las actividades, no existe un documento específico que describa la entrega de los servicios médicos expresados en el programa presupuestario, sin embargo, los

documentos presentados, contienen una sección denominada “Objetivo” en la cual se establece de manera general la forma de operación.

El diagnóstico se fundamenta jurídicamente en la Ley del ISSSTEP, la cual establece con carácter obligatorio en su artículo 12 las prestaciones de medicina preventiva, atención de enfermedades en general y maternidad. El documento señala que el objetivo de dicho marco legal es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica y el bienestar social y cultural de los derechohabientes. A nivel operativo, el documento incorpora en la sección 3.3 una batería de Manuales de Procedimientos enfocados explícitamente en cumplir estos objetivos (ej. Manual para proporcionar consulta, Manual del Departamento de Calidad, entre otros).

Metodológicamente, la existencia de una ley general y manuales de organización que mandaten los objetivos institucionales asegura el principio de legalidad. Esto garantiza que los objetivos plasmados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) no sean discrecionales, sino que tengan un anclaje jurídico e institucional obligatorio.

Por lo anterior, se establece que **sí cumple** con la determinación de objetivos del programa a través de las Reglas de Operación y el documento de Diagnóstico.

b) Establezcan los procedimientos para entrega de sus bienes y servicios

En el Documento de Diagnóstico, en específico en el apartado 3.3 Mecánica operativa, se describen los documentos normativos que dan sustento a la entrega de servicios médicos, se listan los siguientes documentos que cuentan a su vez con los procedimientos internos que se realizan en cada una de las áreas:

- Manual de Procedimientos para proporcionar consulta a la población derechohabiente
- Manual de Procedimientos de la Subdirección Médica de la Unidad Materno Infantil
- Manual de Procedimientos del Servicio de Imagenología
- Manual de Procedimientos del Servicio de Banco de Sangre
- Manual de Procedimientos del Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos
- Manual de Procedimientos del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- Manual de Procedimientos del Departamento de Salud Pública
- Manual de Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica
- Manual de Procedimientos del Servicio de Estomatología
- Manual de Procedimientos del Departamento de Calidad

En la sección 3.3 (Mecánica operativa), el documento identifica y tabula diez manuales de procedimientos específicos que regulan la entrega directa de los servicios médicos y clínicos. En la MML, la definición de la mecánica operativa es

indispensable para asegurar que las Actividades programadas en la matriz concentrada cuenten con una ruta crítica, estandarización y responsables asignados. La presencia de estos manuales valida la viabilidad operativa y procedimental para dotar de certidumbre la entrega de los servicios hospitalarios y de consulta general o de especialidad. Por lo anterior se deduce que **sí cumple** con el inciso b).

c) Son consistentes con su diagnóstico

Respecto a la consistencia del diagnóstico y las reglas de operación, en las secciones 1.1 Antecedentes, 1.2 Evolución del problema y 1.3 Estado actual del problema, se presentan datos oficiales que justifican la intervención del programa tales como:

- Cifras oficiales de la Organización Internacional del Trabajo⁷ referente a la cobertura mundial de protección en salud, por primera vez, la mitad de la población mundial cuenta con al menos una forma de protección social.
- Estadística médica oficial emitida en el Informe de actividades ISSSTEP 2025 como la tasa de mortalidad de 2025 en 3.39 muertes por cada 1000 derechohabientes, al cierre del año 2025, la primera causa de egreso hospitalario fue la enfermedad renal crónica etapa 5 y la principal causa de muerte entre los afiliados fue la neumonía no especificada, representando un 9.55% del total de defunciones hospitalarias, en este sentido las principales causas de morbilidad en la consulta externa fueron: la Diabetes mellitus, Hipertensión, Enfermedad renal crónica, Faringitis aguda y Rinofaringitis aguda.
- Cifras oficiales de INEGI⁸ referentes a principales causas de muerte en el estado de Puebla, las cuales fueron: 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.

La consistencia entre el diagnóstico y las reglas de operación mencionadas en los manuales de procedimientos aplicables, se encuentra sustentada en evidencia oficial y en la identificación clara de problemáticas, todas las actividades realizadas van encaminadas a disminuir las muertes evitables con todos los recursos con los que cuenta el Instituto, tanto hospitalarios como de prevención.

⁷ https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-09/WSPR_2024_EN_WEB_1.pdf

⁸ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024-def_RR.pdf



Al revisar las fechas de emisión y reforma de los manuales de procedimientos presentados en la tabla de la sección 3.3, se observa un rezago severo: El Manual de Procedimientos del Servicio de Imagenología data originalmente de 2005 y su última reforma fue en 2016. Ocho de los manuales listados (Consulta general, Materno infantil, Banco de sangre, Laboratorio, Rehabilitación, Salud pública, Anatomía y Estomatología) fueron publicados en 2013 y reformados por última vez en 2016. El manual más "reciente" es el del Departamento de Calidad, cuya última reforma ocurrió en 2018.

Existe una inconsistencia metodológica y temporal crítica. El diagnóstico se diseñó para el ejercicio fiscal 2026, justificando la intervención con base en realidades de la post-pandemia de COVID-19, la transición epidemiológica actual y un nuevo Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030. Operar un programa en 2026 bajo manuales de procedimientos que no han sido reformados o adecuados desde 2016 o 2018 implica que los procesos normativos ignoran por completo los cambios tecnológicos, los nuevos protocolos sanitarios post-pandemia y las metas de la administración vigente.

El ISSSTEP se encuentra en un proceso de actualización normativa, derivado de la publicación del nuevo Reglamento Interior del ISSSTEP en el Periódico Oficial (17 de marzo de 2026), el cual puede ser consultado en la siguiente liga: https://periodicooficial.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/T_3_17032026_C.pdf, derivado de esta publicación y en seguimiento a las instrucciones emanadas por la Secretaría de Planeación Finanzas y Administración, los Manuales de Organización, Procedimientos y Servicios se encuentran en proceso de ser actualizados.

Por lo cual se concluye que **sí cumple** con una alineación, la cual demuestra que el programa responde a necesidades reales y verificables, respecto de los últimos documentos oficiales emitidos, si bien es cierto existe un rezago en la actualización, el diseño no es arbitrario sino derivado de un análisis contextual.

d) Se difunden públicamente

Los diversos manuales de procedimientos que corresponden a la entrega de servicios médicos en el ISSSTEP, se encuentran publicados en la Plataforma Nacional de Transparencia (<https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>) en el apartado Normatividad Aplicable, adicionalmente se cuenta con un Centro de Atención al Derechohabiente en el cual se reciben quejas, sugerencias o felicitaciones respecto de los servicios médicos otorgados, lo anterior puede ser consultado en el siguiente link: <https://issstep.puebla.gob.mx/quejas>

El documento de Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos, es publicado por la Secretaría de Planeación Finanzas y





Administración en el portal de Presupuesto basado en resultados en el siguiente link <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/diagnosticos> sin embargo a la fecha de creación del presente documento aún no se publican los documentos del ejercicio 2026.

En la tabla de la sección 3.3, el Instituto proporciona de manera transparente los enlaces electrónicos hipervinculados (URLs) directos al portal oficial de transparencia del Estado de Puebla (transparencia.puebla.gob.mx) para cada uno de los diez manuales normativos aplicables.

Lo anterior satisface plenamente los atributos de máxima publicidad y transparencia gubernamental exigidos en la evaluación de políticas públicas. Al alojar los manuales en una plataforma de consulta pública obligatoria por ley, se garantiza que tanto los usuarios del programa (derechohabientes) como los órganos auditores puedan validar la legalidad y los pasos de la operación del gasto público.

Como se puede constatar la existencia, disponibilidad y difusión pública de los documentos normativos que rigen y dan sustento legal a la ejecución del Programa, se puede afirmar que el inciso d) **sí cumple**.

II. Contribución a las metas y estrategias estatales

5. ¿Cuál es el impacto del Programa en la contribución a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED), o programa derivado, considerando que:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) La contribución se encuentra documentada, es decirse establece la relación existente del Programa con el PED o su programa derivado en un documento de carácter institucional	• Sí
b) Existe relación o similitud entre el Propósito del Programa y los objetivos o líneas de acción del PED, o su Programa Derivado, por ejemplo: a través de la población o área de enfoque objetivo	• Sí
c) El Propósito o componentes del Programa aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) línea(s) de acción del PED, o su programa derivado	• Sí
d) De manera particular, los indicadores del Programa contribuyen o están alineados a los del PED o su programa derivado?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	El Programa cuenta con una relación con el PED o su programa derivado y cuenta con cuatro de los aspectos mencionados en la pregunta.

Justificación

a) La contribución se encuentra documentada, es decirse establece la relación existente del Programa con el PED o su programa derivado en un documento de carácter institucional

El Plan Estatal de Desarrollo 2024 –2030 fue aprobado durante la Primera Sesión Ordinaria de la Asamblea Plenaria del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla (COPLADEP), celebrada el 11 de abril de 2025 y publicado en el Periódico Oficial del Estado de Puebla el 9 de mayo de 2025.

En lo que respecta a la alineación del Programa Presupuestario E044 "Prestación de Servicios Médicos" con el Plan Estatal de Desarrollo 2024 –2030, impulsado por la Administración Pública Estatal actual, se verificó que la vinculación se encuentra registrada en el documento de Diagnóstico del Programa Presupuestario, el cual es un documento oficial e institucional, específicamente

dentro de la sección 2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención:

Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030

Eje 1: Humanismo con bienestar

Temática: Salud

Objetivo: 1.2.1 Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud.

Estrategia: 1.2.1.1 Fortalecimiento de la prevención y la promoción a la salud.

Línea de acción: 1.2.1.1.3 Establecer estrategias para la detección temprana y oportuna de enfermedades crónica degenerativas.

Estrategia: 1.2.1.4 Integración del sector salud con visión humanista para todas las personas.

Línea de acción: 1.2.1.4.3 Robustecer la atención primaria a la salud, mediante la participación comunitaria.

1.2.1.4.4 Supervisar los servicios de salud y el abasto de medicamentos e insumos para la salud.

Programa Sectorial Calidad y Armonía de Vida

Eje 1. Vida Saludable y Plena

Temática 1.1 Salud Preventiva e Integral

Objetivo 1.1.1 Consolidar entornos y prácticas saludables desde un enfoque de salud colectiva, promoción a la salud y prevención psicosocial

Estrategia 1.1.1.1 Fortalecimiento del bienestar social con un enfoque de salud preventiva

Línea de acción 1.1.1.1.1 Promover la salud de las personas en el estado

Programa Sectorial Bienestar Social

Eje 1. Bienestar Social

Temática 1.3 Servicios de Salud y Seguridad Social

Objetivo 1.3.1 Fortalecer el sector salud con enfoque en las microrregiones del estado

Estrategia 1.3.1.2 Consolidación de los servicios de salud

Línea de acción 1.3.1.2.5 Otorgar consultas de especialidad a la población derechohabiente del ISSSTEP

El texto describe formalmente cómo el programa se articula con el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030, con el Programa Sectorial Calidad y Armonía de Vida y con el Programa Sectorial Bienestar Social. Desde la perspectiva del Presupuesto basado en Resultados (PbR), el diagnóstico satisface el estándar formal de institucionalidad. Al plasmar las matrices de alineación dentro del documento de diagnóstico autorizado, el Instituto dota de legalidad y validez técnica la programación del gasto para el ejercicio fiscal en curso.

Por otro lado el Instituto cuenta con la Ficha de Alineación del Programa Presupuestario, a partir de la cual se tomó información para elaborar el siguiente cuadro:

Tabla 7. Alineación del PP E044

Objetivo(s) del Programa	Objetivos del PED/programa derivado	Líneas de Acción Del PED/programa derivado	Tipo de contribución y justificación
Fin: Contribuir a disminuir la mortalidad de los derechohabientes mediante la prestación de servicios médicos Propósito: Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital	PED 2024 -2030 Eje: 01 Humanismo con bienestar. Temática: 02 Salud. Objetivo: Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud.	PED 2024 -2030 03 Establecer estrategias para la detección temprana y oportuna de enfermedades crónica degenerativas. 05 Fomentar la participación ciudadana en la cultura de la buena práctica médica y en la construcción de entornos saludables. 03 Robustecer la atención primaria a la salud, mediante la participación comunitaria. 04 Supervisar los servicios de salud y el abasto de medicamentos e insumos para la salud. 003 Programa Sectorial de Calidad y Armonía de Vida 1 Promover la salud de las personas en el estado 2 Fortalecer la atención de la salud mental y de prevención de las adicciones	Por medio de la implementación del Programa Presupuestario E044 Prestación 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), así como el surtimiento efectivo de los medicamentos prescritos y la atención de quejas y sugerencias derivadas de esta atención.

		007 Programa Sectorial Bienestar Social 5 Otorgar consultas de especialidad a la población derechohabiente del ISSSTEP 3 Rehabilitar las condiciones físicas de la infraestructura para la salud 6 Fortalecer la plantilla de personal médico, de enfermería, administrativo y auxiliares de salud	
--	--	---	--

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Ficha de Alineación del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

Por lo anterior, se considera que la contribución del programa presupuestario se encuentra documentada y con ello **sí cumple** con el inciso a).

b) Existe relación o similitud entre el Propósito del Programa y los objetivos o líneas de acción del PED, o su Programa Derivado, por ejemplo: a través de la población o área de enfoque objetivo.

El Propósito del programa establece que *"Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital"*. Esto conecta directamente con la población objetivo delimitada en el diagnóstico 158 mil 344 derechohabientes del ISSSTEP. Documentalmente, este propósito y su población de enfoque guardan una relación de similitud directa con:

- La Línea de Acción 1.3.1.2.5 del Programa Sectorial Bienestar Social: *"Otorgar consultas de especialidad a la población derechohabiente del ISSSTEP"*.
- El Objetivo PI.1.1.1 del Programa Institucional del ISSSTEP: *"Contribuir a la mejora del bienestar integral de los derechohabientes, mediante la prestación de servicios médicos..."*.

Tabla 8. Similitud entre el Propósito del PP E044 y sus distintos documentos

Documento	Propósito	Similitud
Ficha Técnica de Indicadores	Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios	Enfocado en la atención a la población

	otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital.	derechohabiente del ISSSTEP
Diagnóstico del Programa Presupuestario E044	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), así como el surtimiento efectivo de los medicamentos prescritos y la atención de quejas y sugerencias derivadas de esta atención.	Se refuerza el enfoque considerando la desagregación de la población que será atendida en: "trabajadores, jubilados y sus derechohabientes del ISSSTEP tanto en la zona metropolitana como al interior del estado", además de lo anterior, se indica el enfoque del programa.
Plan Estatal de Desarrollo (PED 2024-2030)	1.2.1 Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud.	Alineado con el enfoque humanista, de calidad de vida en salud.

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Diagnóstico y Ficha Técnica de Indicadores del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026, Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 y Programa Sectorial Bienestar Social.

Tabla 9. Similitud entre la Población Objetivo del PP E044 y sus distintos documentos

Documento	Población objetivo	Similitud
Ficha Técnica de Indicadores	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.	Define criterios técnicos: Población con derecho a las prestaciones que otorga el ISSSTEP + Ejercicio en el uso de las prestaciones y servicios que otorga el ISSSTEP
Diagnóstico del Programa Presupuestario E044	Personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios.	Población con derecho a las prestaciones que otorga el ISSSTEP
Plan Estatal de Desarrollo (PED 2024-2030)	Grupos vulnerables La prioridad es la gente, trabajaremos para garantizar su salud, educación, vivienda y un desarrollo social equitativo que permita a cada persona vivir con dignidad y alcanzar sus sueños.	Enfoque amplio que engloba la diversidad de condiciones: genero, discapacidad, edad, etnia.



Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Diagnóstico y Ficha Técnica de Indicadores del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026, Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 y Programa Sectorial Bienestar Social.

Existe congruencia metodológica en el diseño de la política pública, ya que la población objetivo del programa (afiliados al ISSSTEP) es explícitamente la misma población de enfoque identificada en las líneas de acción sectoriales e institucionales del estado. Esto evita la dispersión de esfuerzos y asegura que la población atendida por el programa sea reconocida dentro de la planeación estatal macro. Por ello se considera que **sí cumple** con el inciso b).

c) El Propósito o componentes del Programa aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) línea(s) de acción del PED, o su programa derivado.

En la sección 2.4 Concentrado del documento de Diagnóstico se presenta el Propósito del Programa:

“Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital.”

Basado en lo anterior se encontró la relación entre los componentes y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030, los Componentes y el Propósito del programa impactan de manera directa en múltiples líneas de acción vigentes del Estado:

- El Componente 1 (Servicios médicos de primer nivel y especialidad) y el Componente 5 (Medicamento en farmacia) aportan directamente a la Línea de Acción 1.2.1.4.4 del PED: *"Supervisar los servicios de salud y el abasto de medicamentos e insumos..."*, así como a la Línea de Acción PI.1.1.1.1.2 *"Garantizar el abasto suficiente y entrega de medicamentos"*.
- El Componente 4 (Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama) aporta a la Línea de Acción 1.2.1.1.3 del PED: *"Establecer estrategias para la detección temprana y oportuna de enfermedades crónica degenerativas"* y a la Línea de Acción 1.1.1.7.1 del Programa Especial de Mujeres.

Tabla 10. Cumplimiento con los Programas Sectoriales derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030

Componente	Líneas de acción del PED	Tipo de contribución	Justificación
Componente 1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente	03 Establecer estrategias para la detección temprana y oportuna de enfermedades crónica degenerativas.	Directa	Las personas derechohabientes del ISSSTEP reciben atención médica que permita detectar oportunamente

Componente 4: Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama en las mujeres derechohabientes otorgados			enfermedades crónico degenerativas
Componente 6: Población derechohabiente satisfecha en el seguimiento a sus solicitudes atendidas	05 Fomentar la participación ciudadana en la cultura de la buena práctica médica y en la construcción de entornos saludables.	Indirecta	Las personas derechohabientes del ISSSTEP tienen acceso al Centro de Atención al Derechohabiente para recibir orientación y emitir quejas, sugerencias o felicitaciones.
Componente 1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente	03 Robustecer la atención primaria a la salud, mediante la participación comunitaria.	Indirecta	Las personas derechohabientes del ISSSTEP reciben atención médica de primer nivel, en las unidades médicas del ISSSTEP.
Componente 5: Medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades otorgado	04 Supervisar los servicios de salud y el abasto de medicamentos e insumos para la salud.	Directa	El ISSSTEP cuenta con un área que realiza la supervisión del otorgamiento de medicamento a la población derechohabiente.

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Diagnóstico y Ficha Técnica de Indicadores del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026, Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 y Programa Sectorial Bienestar Social y Programa Sectorial Calidad y Armonía de Vida.

En este sentido el ISSSTEP se encuentra alineado a los Programas Sectoriales “Calidad y Armonía de Vida” y “Bienestar Social” de los cuales se desprende que algunos componentes impactan de manera directa en múltiples líneas de acción vigentes en dichos programas sectoriales, en específico el Componente 1 (Servicios médicos de primer nivel y especialidad) aporta de forma directa e indirecta a las siguientes líneas de acción:

- Programa Sectorial de Calidad y Armonía de Vida: Línea de Acción 1.1.1.1 “Promover la salud de las personas en el estado”, así como a la Línea de Acción 1.1.1.2 “Fortalecer la atención de la salud mental y de prevención de las adicciones”.

- Programa Sectorial Bienestar Social: Línea de Acción 1.3.1.2.5 “Otorgar consultas de especialidad a la población derechohabiente del ISSSTEP”.

Tabla 11. Cumplimiento con los Programas Sectoriales derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030

Componente	Líneas de acción del Programa Sectorial de Calidad y Armonía de Vida	Tipo de contribución	Justificación
Componente 1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente	1 Promover la salud de las personas en el estado	Directa	Se promueve la salud de las personas derechohabientes del ISSSTEP a través de la atención médica recibida
Componente 1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente	2 Fortalecer la atención de la salud mental y de prevención de las adicciones	Indirecta	Se contribuye a la línea de acción mediante el otorgamiento de consultas de psiquiatría y psicología.
Componente	Líneas de acción del Programa Sectorial Bienestar Social	Tipo de contribución	Justificación
Componente 1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente	5 Otorgar consultas de especialidad a la población derechohabiente del ISSSTEP	Directa	Las personas derechohabientes del ISSSTEP reciben atención médica de especialidad.

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Diagnóstico y Ficha Técnica de Indicadores del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026, Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 y Programa Sectorial Bienestar Social y Programa Sectorial Calidad y Armonía de Vida.

Bajo la metodología de marco lógico, se valida la lógica horizontal y vertical externa. Los Componentes (bienes y servicios públicos que entrega el programa) funcionan como los insumos operativos que alimentan de forma directa el avance y cumplimiento de las metas e indicadores sectoriales del Plan Estatal de Desarrollo. En síntesis, se concluye que, **sí cumple**, debido a que el Propósito o componentes del Programa aporta al cumplimiento de algunas de las líneas de acción del PED, o su programa derivado.



d) De manera particular, los indicadores del Programa contribuyen o están alineados a los del PED o su programa derivado

En el documento de Diagnóstico: En la sección 2.1, el programa E044 establece su vinculación cualitativa con el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 (Eje 1: Humanismo con Bienestar), el Programa Sectorial Calidad y Armonía de Vida (Eje 1: Vida Saludable y Plena) y el Programa Sectorial Bienestar Social.

En la Ficha Oficial de Alineación se constata el cruce y la trazabilidad obligatoria del Programa E044: Prestación de Servicios Médicos. Esta ficha formaliza la contribución de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de la institución (ISSSTEP) hacia las metas macro de la entidad:

- Alineación PED: Los indicadores de detección y consulta se amarran a la Línea de Acción 1.2.1.1.3 (Estrategias para la detección temprana de enfermedades crónica degenerativas).
- Alineación Sectorial (Calidad y Armonía de Vida): Los indicadores de promoción de salud mental y prevención de adicciones se vinculan a la Temática 1: Salud Preventiva e Integral.
- Alineación Sectorial (Bienestar Social): Se mandata explícitamente el indicador y meta de la Línea de acción 1.3.3.2.5: "Otorgar consultas de especialidad a la población derechohabiente del ISSSTEP".
- Alineación ODS: El indicador de salud materna e infantil del programa impacta directamente en el ODS 3 (Vida Sana y Bienestar), Meta 3.1 (Reducir la tasa mundial de mortalidad materna).

En el marco de la presente evaluación, la existencia de la Ficha de Alineación conecta la planeación operativa con la planeación estratégica del Estado. Metodológicamente, se valida la lógica horizontal externa: los indicadores institucionales de servicios no funcionan de forma aislada, sino que alimentan a la información en salud del Estado. Esto demuestra una correspondencia métrica, indicando que el cumplimiento de las metas del ISSSTEP impacta en los indicadores sectoriales y del PED. Por lo anterior se concluye que **sí cumple** con el inciso d).

6. ¿El Programa presupuestario contribuye a algún programa o proyecto especial planteados al cumplimiento de algún objetivo del Plan Estatal de Desarrollo?

Respuesta General: No procede valoración

Justificación

El Programa Presupuestario E044 del ISSSTEP contribuye de manera directa y obligatoria al cumplimiento de los objetivos y estrategias de dos Programas Especiales (Transversales) derivados del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2024-2030.

Con base en la evidencia analizada en el expediente del programa, la transversalidad se fundamenta explícitamente en los siguientes instrumentos:

A. Contribución al "Programa Especial de Mujeres"

Vinculación en el documento de Diagnóstico: En la sección 2.1 (2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención) se establece que el programa incorpora los principios de este instrumento con un enfoque transversal.

Cadena de Alineación en Cascada (Ficha de Alineación E044):

- Eje Transversal del PED: Por Amor a Puebla.
- Temática: Mujeres.
- Objetivo: 01 Mejorar las condiciones de vida digna y sin violencia de las mujeres.
- Estrategia: 7 Impulso del acceso equitativo de las niñas, adolescentes y mujeres a la salud, educación, cultura, deporte y espacios públicos.
- Línea de Acción: 1 Promover la atención integral de la salud en niñas, adolescentes y mujeres en el estado.

Evidencia Operativa en la MIR: Esta contribución se materializa a través del Componente 3 (Atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en el embarazo, parto y puerperio) y el Componente 4 (Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama), los cuales han reportado metas específicas para 2026 como la realización de 1,478 mastografías y 15 atenciones por urgencia obstétrica.

B. Contribución al "Programa Especial de las Juventudes"

Vinculación en el documento de Diagnóstico: El documento mandata en su apartado de objetivos la inclusión de este sector poblacional para asegurar un acceso equitativo a servicios integrales.

- Cadena de Alineación en Cascada (Ficha de Alineación E044):
- Eje: Fortalecimiento de las Juventudes.
- Temática: Desarrollo de las Juventudes.

- Objetivo: 1 Impulsar el desarrollo integral de las juventudes poblanas.
- Estrategia: 1 Implemento de acciones para el desarrollo de habilidades colectivas y personales de las y los jóvenes.
- Línea de Acción: 1 Promover la salud de las y los jóvenes del estado.

Evidencia Operativa en la MIR: Se ejecuta mediante las acciones de Salud Preventiva e Integral diluidas en el Componente 1 (Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente), orientadas a mitigar factores de riesgo (falta de actividad física, dietas inadecuadas y adicciones) en la población derechohabiente joven.

Metodológicamente la contribución del programa Presupuestario E044 cumple también con lo siguiente:

1. Lógica Vertical Externa: Las actividades y componentes del programa presupuestario E044 del ISSSTEP funcionan como los insumos operativos reales que alimentan las metas macro de los programas especiales. Metodológicamente, un programa especial no cuenta con un presupuesto ejecutor propio independiente; requiere de la concurrencia de los Programas Presupuestarios institucionales (como el E044) para que sus líneas de acción dejen de ser meros enunciados cualitativos y se transformen en servicios públicos medibles.
2. Exclusividad de Cobertura sin Duplicidad: De acuerdo con los criterios metodológicos de evaluación de consistencia (evidenciados al contrastar el E044 con los PP de los Servicios de Salud del Estado como el E042), el E044 aporta al Programa Especial de Mujeres atendiendo única y exclusivamente al subgrupo de niñas, adolescentes y mujeres que poseen la calidad de derechohabientes del ISSSTEP (afiliadas o beneficiarias). Esto blindo al diseño presupuestal de la entidad contra duplicidades operativas con la Secretaría de Salud (que atiende a población abierta).
3. Correspondencia del Perfil Demográfico: La pirámide poblacional del ISSSTEP analizada en la sección 3.1 da sustento de viabilidad a la existencia de estos proyectos especiales. El diagnóstico detalla que el Instituto cuenta con un universo objetivo de 12 mil 368 derechohabientes de entre 10 a 14 años y 10 mil 265 de entre 15 a 19 años (población usuaria del Programa de Juventudes), así como un total de 90 mil 899 mujeres afiliadas (universo de atención del Programa de Mujeres).



7. ¿El propósito del programa se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030?

Respuesta General: No procede valoración cuantitativa.

Justificación

El Propósito y los Componentes del Programa Presupuestario E044 se vinculan de manera directa, formal y cuantificable con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), específicamente con el ODS 3: Salud y Bienestar.

A pesar de que el documento de Diagnóstico presenta una omisión al no citar textualmente las siglas "ODS" en sus apartados cualitativos, la vinculación jurídica y métrica queda plenamente subsanada y formalizada en el sistema de control presupuestal a través de la Ficha Oficial de Alineación del PP E044, bajo las siguientes especificaciones:

- Esfera de la Agenda 2030: Personas (focalizada en garantizar la dignidad e igualdad de todos los seres humanos en un entorno saludable).
- Objetivo de Desarrollo Sostenible Vinculado: ODS 3. "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades".
- Meta de la Agenda 2030 Vinculada: Meta 3.1. "De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos".

Esta vinculación no es meramente discursiva, sino que se encadena a variables críticas del programa reportadas en el diagnóstico:

- Tasa de Mortalidad Materna: Indicador registrado históricamente con un comportamiento de control de 0 decesos desde el año 2022 al 2025.
- Atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica: Indicador que para el ejercicio fiscal 2026 programa una meta de 15 intervenciones urgentes, impactando directamente la reducción de riesgos de muerte materna (Meta 3.1 de la ONU).

Tabla 12. Cumplimiento con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

ODS	Meta del ODS	Descripción de la contribución o aportación del Programa a la Meta del ODS
ODS 3: Salud y Bienestar	Meta 3.1. De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.	El Programa E044 aporta de manera directa a través de su Componente 3 (Atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en el embarazo, parto y puerperio). Opera bajo los indicadores de: "REFERENCIA DE PACIENTES EMBARAZADAS Y EN PUERPERIO AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES" con una meta de 259 referencias, "Atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica" con una meta

		programada de 16 intervenciones para 2026 y finalmente "CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD OTORGADAS A MUJERES EMBARAZADAS" con una meta de 7 mil 134 consultas, lo anterior ha permitido mantener históricamente en cero la tasa de defunciones maternas en la institución desde 2022.
ODS 3: Salud y Bienestar	Meta 3.4: De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.	El programa E044 interviene de manera indirecta mediante la detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas identificadas en el perfil epidemiológico del diagnóstico (diabetes mellitus, hipertensión arterial, tumores malignos y enfermedad renal crónica). Esto se ejecuta a través del Componente 1 (Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente), el Componente 5 (Medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades otorgado), así como con la programación de sesiones especializadas de nefrología y tratamientos oncológicos para 2026.

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Diagnóstico del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

Metodológicamente, el Propósito del programa ("Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas...") detona la cadena causal hacia el cumplimiento del Eje 1: Humanismo con Bienestar (Temática: Salud) del Plan Estatal de Desarrollo. Al estar este plan estatal indexado a la Agenda 2030, los resultados institucionales automáticos del ISSSTEP (consultas generales, de especialidad, sesiones de nefrología y mastografías) conforman de forma agregada a los compromisos internacionales de México en materia de salud universal.

El documento de diagnóstico justifica empíricamente que la principal presión del sistema radica en la transición hacia enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles (diabetes, hipertensión, tumores malignos y enfermedad renal). Atacar estas patologías desde el Propósito del programa se alinea de forma simétrica con el espíritu del ODS 3, el cual busca reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento oportuno.

No obstante, se identifica como área de oportunidad documental fortalecer la incorporación de esta vinculación directamente en el Documento de Diagnóstico. Si bien la Ficha de Alineación formaliza la relación del Programa con la Agenda 2030, sería conveniente que el Diagnóstico incluyera un apartado específico en el que se describiera, de manera cualitativa, la contribución de los principales Componentes y prestaciones del E044 al ODS 3.



III. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.

8. ¿Las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales o en el diagnóstico del problema o necesidad del Programa y cuentan con la siguiente información o características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Unidad de medida	• Sí
b) Cuantificación, y en su caso, desagregación geográfica	• Sí
c) Incluye la metodología para su cuantificación, caracterización y, en su caso, desagregación, así como fuentes de información	• Sí
d) Se define un plazo para su revisión y actualización (de acuerdo con su metodología)	• Sí
e) Se relaciona con la problemática que se busca atender a través del Programa	• Sí
f) Existe evidencia del uso de las definiciones de población o área de enfoque en la planeación y ejecución de los servicios o acciones que el Programa lleva a cabo?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	La evidencia documental de la población o área de enfoque potencial y objetivo cuenta con todos los aspectos mencionados en la pregunta.

Justificación

En el documento de Diagnóstico del Programa Presupuestario E044, en el apartado 3. Cobertura y subapartado 3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información, se establece la población de referencia, potencial, objetivo y atendida, a continuación, se presentan las conclusiones.

a) Unidad de medida

En la sección 3.2 (Estrategia de cobertura), el documento introduce explícitamente un cuadro técnico denominado "Horizonte poblacional a mediano plazo". En dicho cuadro se especifica de manera formal y homogénea para todos los niveles de población (Referencia, Potencial, Objetivo y Atendida) que la unidad de medida es la "Persona", definir la unidad de medida del universo de beneficiarios es indispensable para garantizar la auditabilidad y la

construcción posterior de indicadores de cobertura (como tasas de atención o índices de desatención). Utilizar la unidad "Persona" es técnicamente adecuado para un programa de prestación de servicios médicos directos. Por lo anterior se considera que **sí cumple** con este inciso.

b) Cuantificación, y en su caso, desagregación geográfica

Cuantificación

Las poblaciones están plenamente registradas en la sección 3.1 para el ejercicio fiscal 2026: Población de Referencia en 7,030,156; Potencial en 176,718; Objetivo en 158,344 y Atendida en 126,675.

Desagregación Geográfica

En la sección 3.2 del documento de Diagnostico del Pp E044, la Población Objetivo se desagrega formalmente en siete regiones territoriales tomando como base el municipio de residencia de los afiliados: Región 1 Centro, Región 2 Ciudad Serdán, Región 3 Izúcar de Matamoros, Región 4 Tehuacán, Región 5 Huauchinango, Región 6 Teziutlán y Región 7 Zacatlán.

Se considera que **sí cumple** con el inciso al satisfacer el requisito técnico de macro-localización y focalización de la demanda, lo anterior permite validar si la distribución geográfica de las metas del ISSSTEP guarda simetría con la capacidad instalada en sus 36 unidades médicas y consultorios distribuidos al interior del estado.

c) Incluye la metodología para su cuantificación, caracterización y, en su caso, desagregación, así como fuentes de información

Metodología:

En las secciones 3.1 y 3.2 del documento de Diagnóstico del Pp E044 se explica de forma narrativa el algoritmo de cálculo: la población potencial se proyecta estimando un promedio de 2.5 familiares beneficiarios por cada trabajador cotizante que aún no formaliza su trámite. La población objetivo se caracteriza mediante una matriz demográfica detallada por grupos de edad (0 a más de 90 años) y sexo (67,445 hombres y 90,899 mujeres). La población atendida se calcula aplicando un coeficiente estimado de uso efectivo correspondiente al 80% de la población objetivo.

Fuentes de Información:

Se identifican con precisión las fuentes oficiales externas como las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2020-2070 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), y los registros administrativos internos del Departamento de Vigencia de Derechos del ISSSTEP.

Por lo anterior descrito se considera que **sí cumple** con el inciso al cumplir con los criterios de transparencia, replicabilidad y validez estadística que exige la MML. El uso de registros de derechohabientes vigentes cruzados con proyecciones demográficas de CONAPO blinda técnicamente el cálculo de las metas.

d) Se define un plazo para su revisión y actualización (de acuerdo con su metodología)

Dentro del documento de Diagnóstico del Pp E044, específicamente en el cuadro metodológico de la sección 3.1 (página 22), se establece explícitamente en la columna de control técnico que la periodicidad obligatoria para realizar la revisión y la actualización de todos los niveles de población (Referencia, Potencial, Atendida y Objetivo) es de carácter "Anual".

Al ser el programa E044 una intervención de gasto operativo corriente anualizado, fijar un plazo de actualización anual es metodológicamente robusto. Permite ajustar los techos financieros y las metas de atenciones otorgadas a las altas y bajas reales del personal en activo al servicio de los Poderes del Estado antes de iniciar cada ejercicio fiscal.

Por lo anterior se considera que **sí cumple** con el inciso d.

e) Se relaciona con la problemática que se busca atender a través del Programa

En el documento de Diagnóstico en la sección 1.4 (Definición del problema), se establece de forma explícita la vinculación entre el sujeto y el objeto de la intervención, determinando que "La población objetivo: La población derechohabiente del ISSSTEP" es la que sufre de forma directa la condición negativa, al "recibir atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas".

Existe una correcta correspondencia de diseño. El universo cuantificado de 158,344 personas es precisamente el delimitado en el planteamiento de la necesidad. Esto asegura el principio de coherencia del marco lógico, garantizando que el programa no destine recursos a poblaciones ajenas a su mandato legal o perfil de morbilidad. Por lo anterior se considera que **sí cumple** con el presente inciso.

f) Existe evidencia del uso de las definiciones de población o área de enfoque en la planeación y ejecución de los servicios o acciones que el Programa lleva a cabo

En la sección 3.2 (página 23) del documento de Diagnóstico del Pp E044, se presenta la matriz de operaciones para el ejercicio fiscal 2026. El documento demuestra el uso activo de las poblaciones en la planeación al amarrar la cifra de



la población objetivo a metas institucionales concretas que los médicos y farmacias deben ejecutar en campo:

- Actualización del padrón de derechohabientes por unidad médica: meta fijada en 159,158 acciones.
- Otorgamiento de consulta de medicina general: meta programada de 534,500 servicios.
- Emisión de recetas en consulta médica: programada en 1,084,073 unidades.
- Realización de mastografías como parte del diagnóstico: 1,478 estudios a mujeres del padrón.

El documento de Diagnóstico no deja el análisis de población como un ejercicio estadístico estático, sino que lo traduce en la programación física del gasto (es decir, cuántas consultas, recetas y mastografías se deben ejecutar por hora y jornada laboral para cubrir la demanda estimada de esa población caracterizada), por ello se considera que **sí cumple** con el inciso.

Tabla 13. Identificación y cuantificación de la población o área de enfoque del Programa E044

Población	Descripción	Cuantificación	Unidad de medida	Fuentes de información
Potencial:	Personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y sus familiares beneficiarios	176,718	Persona	ISSSTEP Departamento de Vigencia de Derechos. Población estimada con base en la pirámide poblacional del Instituto de años anteriores
Objetivo:	Personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios	158,344	Persona	ISSSTEP Departamento de Vigencia de Derechos. Población estimada con base en la pirámide poblacional del Instituto de años anteriores
Atendida:	Personas trabajadoras, jubiladas y	126,675	Persona	ISSSTEP

	pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP, que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios quienes hacen uso de las prestaciones económico-sociales.			Departamento de Vigencia de Derechos. Población estimada con base en la pirámide poblacional del Instituto de años anteriores
Metodología empleada para la cuantificación de la población o área de enfoque potencial y objetivo				
La Población Potencial representa a las personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y sus familiares beneficiarios. Para el año 2026, esta población se proyectó en 176,718 personas. Se toma como punto de partida el total del personal laboral en activo que se encuentra formalmente contratado al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla y que realiza aportaciones económicas al régimen del Instituto. La metodología reconoce que una parte de los trabajadores que ya cotizan formalmente no han acudido a realizar su trámite administrativo de alta o afiliación en los módulos institucionales. Para estimar a este grupo no registrado, se aplica un coeficiente multiplicador promedio de 2.5 familiares beneficiarios por cada trabajador cotizante. La cifra final se proyecta aplicando este factor multiplicador sobre el comportamiento de la pirámide poblacional registrada por el Instituto en ejercicios anteriores. La Población Objetivo constituye el universo de enfoque real del programa. Se define como las personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan en el ISSSTEP y que, a diferencia de la población potencial, ya realizaron formalmente el trámite de afiliación para sí mismos y para sus familiares beneficiarios. Para el año 2026, se calculó en 158,344 derechohabientes afiliados. A diferencia de la estimación de la población potencial, la población objetivo no utiliza proyecciones multiplicadoras conceptuales; se cuantifica contando de forma estricta los registros de adscripción vigentes en el padrón institucional. Se toma como línea base la cifra real de derechohabientes afiliados con corte al mes de junio de 2025. A partir de este inventario, se estima matemáticamente la inercia de crecimiento neto (altas de nuevos trabajadores menos bajas o defunciones) esperada para el cierre del ejercicio fiscal (31 de diciembre de 2026) con base en la pirámide poblacional de años previos. El resultado se valida segmentando el universo total en 19 grupos quinquenales de edad (de 0 a más de 90 años) y por sexo, identificando un balance de 67,445 hombres y 90,899 mujeres.				

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Diagnóstico del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.



9. ¿La población objetivo identificada:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Se relaciona con la problemática que busca solucionar el Programa	• Sí
b) Se encuentra correctamente acotada y clara, por lo que es consistente con los demás conceptos poblacionales (referencia, potencial y objetivo)	• Sí
c) Presenta una explicación de la focalización que realiza por criterios, como: ubicación espacial, grupos etarios, género, nivel de ingreso, grupos vulnerables, límites administrativos o técnicos, entre otros	• Sí
d) Es homogénea entre los diferentes documentos que componen el Programa?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Si	4	La población objetivo cumple con todas las características establecidas.

Justificación:

a) Se relaciona con la problemática que busca solucionar el Programa

En la sección 1.4, el documento de Diagnóstico del Pp E044 establece una correspondencia directa entre el sujeto afectado y la necesidad: la población objetivo se define como "La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP)" y la descripción de la problemática que la afecta es que "recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas". Existe una correcta relación de diseño causal, La población objetivo es el subgrupo de la población potencial que presenta la necesidad o problema central y que será el foco de la intervención. Al alinear textualmente la base de derechohabientes con el déficit de atención médica y el incremento de padecimientos crónicos, el programa asegura que sus componentes (consultas, cirugías y medicamentos) impacten directamente a los sujetos afectados. Por lo analizado se considera que **sí cumple** con el inciso a).

b) Se encuentra correctamente acotada y clara, por lo que es consistente con los demás conceptos poblacionales (referencia, potencial y objetivo)

En el documento de Diagnóstico del Pp E044 en la sección 3.1 y en la tabla de la página 22, el documento muestra el desglose y encadenamiento numérico de los universos poblacionales para el ejercicio fiscal 2026:

- Población de Referencia (7,030,156): Total de la población del Estado de Puebla.
- Población Potencial (176,718): Personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan en el ISSSTEP y sus familiares beneficiarios (estimando a los que aún no realizan su trámite).
- Población Objetivo (158,344): Derechohabientes que cotizan y que ya realizaron formalmente el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios.
- Población Atendida (126,675): El 80% de la población objetivo que se estima demandará efectivamente alguna prestación médica.

Se considera que **sí cumple** con el inciso debido a que se cumple con el criterio de consistencia interna y el principio de focalización progresiva de la MML. Las cifras muestran una estructura de embudo matemáticamente lógica y descendente (Referencia > Potencial > Objetivo > Atendida), lo que demuestra que la población objetivo está correctamente acotada y separada de la población potencial mediante un criterio administrativo claro: la formalización del trámite de afiliación.

c) Presenta una explicación de la focalización que realiza por criterios, como: ubicación espacial, grupos etarios, género, nivel de ingreso, grupos vulnerables, límites administrativos o técnicos, entre otros

El diagnóstico detalla la focalización de las 158,344 personas de la población objetivo bajo los siguientes criterios explícitos:

Ubicación Espacial / Límites Administrativos: Delimitada geográficamente en el Estado de Puebla y distribuida operativamente en 7 regiones de residencia con base en sus municipios.

Género: Desagregada en 67,445 hombres y 90,899 mujeres.

Grupos Etarios: Caracterizada detalladamente en una tabla demográfica dividida en 19 grupos de edad (desde menores de 4 años hasta el bloque de 90 a 119 años).

Criterio Técnico / Legal de Ingreso: Se restringe por mandato legal únicamente a los servidores públicos que cotizan para el ISSSTEP y sus familiares adscritos.

Se considera que **sí cumple** con lo solicitado al satisfacer las mejores prácticas de la MML y el Presupuesto basado en Resultados (PbR). La caracterización multidimensional (edad, sexo y región) dota al programa de la información necesaria para prever la demanda de servicios especializados, vinculando la alta

concentración de adultos mayores con la planeación de tratamientos para patologías propias del envejecimiento y enfermedades crónico-degenerativas.

d) Es homogénea entre los diferentes documentos que componen el Programa

La definición exacta de la Población Objetivo ("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") se mantiene idéntica y homogénea a lo largo de los principales instrumentos de gestión anexos:

- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
- Fichas Técnicas de Indicadores
- Documento de Actividades 2026
- Documento de Alineaciones del Programa

Esta redacción guarda absoluta congruencia conceptual con la delimitación detallada presentada en la sección metodológica del Diagnóstico. El principio de coherencia interna del Presupuesto basado en Resultados (PbR) dicta que los conceptos rectores del programa (como su población objetivo) deben ser textual y conceptualmente idénticos en todas las herramientas de diseño, programación y seguimiento para evitar ambigüedades en la evaluación y ejecución. Por lo anterior se considera que **sí cumple** con este inciso.

Tabla 14. Análisis de homogeneidad de población objetivo

Población objetivo		
Diagnóstico (Apartado 3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información)	MIR (Beneficiarios)	MIR (Resumen Narrativo Propósito)
Personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP y que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios	Trabajadores y pensionados que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP, que realizaron el trámite de Afiliación para si mismos y sus familiares los cuales hacen uso del servicio médico y prestaciones sociales.	Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital.
Problema		
Diagnóstico (Apartado 1.2 Definición del problema)	Análisis de la Población Objetivo	Árbol de problemas



	(2. Planteamiento del Problema del PROGRAMA)	
La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) recibe atención insuficiente a sus problemas de salud derivado del incremento de enfermedades tratables no controladas.	La población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP)	La derechohabencia 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

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el Documento de Diagnóstico y el Documento de Matriz de Indicadores para Resultados del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

No obstante, se identifica un área de oportunidad relacionada con la armonización de la redacción y los criterios de identificación de la población objetivo. En particular, sería conveniente utilizar una definición única y homologada en los diferentes instrumentos programáticos, evitando incorporar dentro de la definición elementos que corresponden a características de atención o uso de los servicios, como la referencia a que las personas “hacen uso del servicio médico y prestaciones sociales”.

10. ¿El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo con las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Contempla la evolución de la población potencial y objetivo para los primeros tres años de operación	• Sí
b) Considera el presupuesto que requiere el Programa para atender a su población o área de enfoque objetivo en los próximos cinco años	• No
c) Especifica metas de cobertura anuales para los próximos cinco años, así como los criterios con las que se definen	• Sí
d) Define el momento en el tiempo en que convergerán las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	• No
e) Con el diseño actual del Programa es posible alcanzar las metas de cobertura definidas?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Si	2	La estrategia de cobertura cuenta con dos o tres de las características establecidas.

Justificación

a) Contempla la evolución de la población potencial y objetivo para los primeros tres años de operación

En el documento Diagnóstico del PP E044, dentro de la sección 3.2 "Estrategia de cobertura", se presenta una tabla denominada "Horizonte poblacional a mediano plazo". En esta tabla se proyecta detalladamente la evolución anual de las poblaciones de Referencia, Potencial, Objetivo y Atendida no solo para los primeros tres años, sino para un periodo de cinco años que abarca desde 2026 hasta 2030.

Por lo tanto, se considera que **sí cumple** con el inciso, debido a que el programa anticipa los cambios demográficos y de demanda en el mediano plazo para garantizar la suficiencia de su capacidad instalada y la correcta planeación de sus recursos en los primeros años de ejecución.

b) Considera el presupuesto que requiere el Programa para atender a su población o área de enfoque objetivo en los próximos cinco años

En la sección 5 "Presupuesto" del Diagnóstico del programa E044, el documento únicamente presenta la estimación del costo del programa para el ejercicio fiscal en curso (2026) por un monto de \$2,709,906,488. No se incluye ninguna proyección, modelo o corrida financiera para los cinco años que acompañan al horizonte poblacional.

En la documentación revisada no se identifica una proyección presupuestal para los ejercicios fiscales subsecuentes 2027, 2028, 2029 y 2030 que permita relacionar las necesidades financieras del Programa con la evolución prevista de su población objetivo y de las metas de cobertura en un horizonte de mediano plazo.

En este sentido, se identifica un área de oportunidad para fortalecer la estrategia de cobertura del Programa, particularmente en materia de planeación financiera multianual. La incorporación de una estimación presupuestal para los próximos cinco años permitiría contar con mayores elementos para valorar la correspondencia entre la evolución esperada de la población objetivo, las metas de cobertura, los servicios y prestaciones previstos y los recursos requeridos para su atención.

Por lo anterior, el inciso se considera que **no cumple** en los términos establecidos por el criterio de evaluación, debido a que no se encuentra documentada una proyección del presupuesto requerido para los cinco años considerados. Sin embargo, este hallazgo se considera principalmente una oportunidad de mejora en la planeación de mediano plazo, toda vez que el Diagnóstico sí presenta la estimación del presupuesto correspondiente al ejercicio fiscal 2026.

c) Especifica metas de cobertura anuales para los próximos cinco años, así como los criterios con las que se definen

El Diagnóstico del Pp E044, en su tabla poblacional a mediano plazo, proyecta metas de cobertura (identificadas como Población Atendida) para los próximos cinco años: desde 126,675 personas en 2026 hasta 127,996 en 2030. Respecto a los criterios para definir las metas, el documento explica que la población atendida se estima utilizando una tasa de uso histórico correspondiente a "aproximadamente al 80% de la población objetivo" y especifica que las metas de operación se definen "con base en los recursos médicos con que cuenta cada unidad médica y la estadística de años anteriores", por ello se concluye que **sí cumple** con el inciso debido a que las metas de cobertura (Población Atendida) se encuentran cuantificadas en el tiempo para poder evaluar el nivel de penetración del programa y se basan en parámetros medibles (criterios) de la capacidad operativa o comportamiento histórico.

d) Define el momento en el tiempo en que convergerán las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo

Una estrategia de cobertura de mediano y largo plazo requiere establecer la relación esperada entre la población potencial y la población objetivo, así como definir, cuando resulte metodológicamente pertinente, el momento en que ambas poblaciones podrían converger. En caso de que la convergencia total no sea factible, resulta conveniente que el documento de planeación señale las razones que sustentan dicha situación y establezca, en su caso, los criterios y condiciones bajo los cuales se determinará la cobertura esperada.

En el Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 se presenta una tabla de horizonte poblacional que contiene proyecciones para la población potencial y objetivo. De acuerdo con dichas estimaciones, para el año 2030 se proyecta una población potencial de 176,495 personas y una población objetivo de 159,995 personas, por lo que se observa que la diferencia entre ambas poblaciones se mantiene a lo largo del horizonte de planeación.

No obstante, en la documentación revisada no se identifica un apartado en el que se establezca expresamente el año en que se prevé la convergencia entre la población potencial y la población objetivo, ni una justificación metodológica que explique las razones por las cuales dicha convergencia no se plantea dentro del horizonte de planeación.

Esta situación representa un área de oportunidad para fortalecer la estrategia de cobertura, ya que las proyecciones poblacionales permiten identificar la evolución esperada de ambas poblaciones, pero no explican de manera suficiente cuál es el nivel de cobertura que el Programa considera factible alcanzar en el mediano y largo plazo.

Asimismo, es importante considerar que, por las características del régimen de seguridad social del ISSSTEP, la población objetivo puede presentar variaciones derivadas de movimientos de personal, altas y bajas laborales, jubilaciones, pensiones, modificaciones en la situación de los beneficiarios y otros cambios en la composición del padrón de derechohabientes. Por esta razón, la convergencia permanente entre la población potencial y la población objetivo puede no resultar técnicamente factible o sostenible en el tiempo, aun cuando el Instituto mantenga como objetivo proporcionar cobertura a la totalidad de las personas que cumplan con los criterios de elegibilidad.

En este sentido, se considera que el inciso **no cumple** en los términos establecidos por el criterio de evaluación, debido a que el Diagnóstico no define un momento específico de convergencia ni establece de manera explícita las razones que justifican que ésta no sea factible. No obstante, el hallazgo constituye una oportunidad de mejora en la documentación de la estrategia de cobertura, ya que el Programa sí cuenta con proyecciones poblacionales que permiten visualizar la evolución esperada de la población potencial y objetivo.



Para fortalecer el documento de Diagnóstico, se incorporará una justificación explícita sobre la convergencia de ambas poblaciones, señalando, en su caso, que debido a la naturaleza dinámica de la población derechohabiente y a los movimientos de personal que inciden en las altas y bajas del padrón, no resulta técnicamente pertinente establecer un año en el que la población potencial y la población objetivo sean necesariamente iguales. En ese supuesto, sería conveniente definir el nivel de cobertura que el Instituto considera factible y deseable alcanzar, así como los criterios utilizados para determinarlo y su horizonte temporal.

De esta manera, la estrategia de cobertura no tendría que asumir necesariamente una convergencia del 100%, sino que documentaría y justificaría técnicamente el nivel de cobertura esperado, proporcionando mayor claridad sobre las condiciones bajo las cuales se determina la población objetivo y facilitando el seguimiento de los resultados de cobertura del Programa E044.

e) Con el diseño actual del Programa es posible alcanzar las metas de cobertura definidas

En la sección 2.3 del Diagnóstico "Estrategia para la selección de alternativas", se indica explícitamente que la implementación de las acciones "es factible, al sustentarse en la red de unidades médicas, el personal de salud y los procedimientos institucionales existentes". Además, reconoce los riesgos (como la sobredemanda de servicios o falta de medicamentos) y prevé acciones de planeación y fortalecimiento del primer nivel para mitigarlos, asegurando "el cumplimiento de su objetivo bajo criterios de eficiencia, eficacia y orientación a resultados". Asimismo, las Fichas Técnicas de los indicadores respaldan esta afirmación evaluando la factibilidad de las metas en rangos de "MEDIA" o "ALTA", argumentando que, por ejemplo, "se cuenta con las condiciones de salud pública" y con servicios suficientes de primer nivel y especialidad.

Por ello se considera que, **sí cumple** con el inciso debido a que el diseño valida de forma cualitativa y cuantitativa que los medios de acción, la infraestructura y el modelo operativo son suficientes y adecuados para mitigar el problema y alcanzar a la población meta sin que las restricciones operativas impidan su logro.

Es importante mencionar que, el Pp E044 cuenta con documentación derivada del análisis programático, como el documento Análisis de la Población Objetivo, de la cual, fue posible identificar la cuantificación y la evolución de la cobertura del Pp con proyección a cinco años:

Tabla 15. Evolución de la cobertura PP E044

Evolución de la cobertura						
Población	Unidad de Medida	Año 2026	Año 2027	Año 2028	Año 2029	Año 2030
Potencial	Persona	176,718	176,355	176,587	176,543	176,495
Objetivo	Persona	158,344	159,855	160,087	160,043	159,995



Atendida	Persona	126,675	127,884	128,070	128,034	127,996
P.A. × 100		80%	80%	80%	80%	80%
P.O.						

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Documento de Diagnóstico del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.



11. ¿Los procedimientos del Programa para la selección y entrega de los componentes a la población o área de enfoque objetivo tienen las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción	• Sí
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras	• Sí
c) Están sistematizados	• Sí
d) Se difunden públicamente	• Sí
e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Si	4	Los procedimientos para entregar los componentes a la población o área de enfoque objetivo cumplen con todas las características establecidas.

Justificación

a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción

El Diagnóstico del programa no deja espacio a la ambigüedad en sus criterios de elegibilidad. En la sección de identificación de poblaciones y de previsiones de padrón, se establece claramente que la condición de elegibilidad es binaria: ser persona trabajadora, jubilada o pensionada (o familiar beneficiario) que "realizaron el trámite de afiliación" al ISSSTEP y que el servicio se otorga a "demanda". Es decir, el criterio principal es contar con la vigencia de derechos activa y solicitar la atención. Para evitar la discrecionalidad y garantizar que los bienes o servicios lleguen a la población que padece el problema, el diseño del programa debe establecer requisitos claros, medibles y verificables que debe cumplir una persona para convertirse en beneficiario, por lo anterior se considera que **sí cumple** el presente inciso.

b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras

En la sección 3.3 "Mecánica operativa" del Diagnóstico, el programa documenta un sólido marco normativo para la provisión estandarizada de sus servicios. Se enlistan manuales aplicables para todas las instancias ejecutoras, tales como el "Manual de Procedimientos para proporcionar consulta a la población derechohabiente", el "Manual de Procedimientos de la Subdirección Médica de la Unidad Materno Infantil", así como los manuales específicos para Imagenología, Banco de Sangre, Laboratorio y Rehabilitación. La estandarización operativa a través de Manuales de Procedimientos o Reglas de Operación asegura que la entrega del componente se realice bajo los mismos parámetros de calidad y requisitos técnicos en cualquier unidad de atención. Por lo anterior se considera que **sí cumple** con el inciso.

c) Están sistematizados

La revisión de las Fichas Técnicas de los indicadores confirma que la entrega de servicios y la verificación de beneficiarios están fuertemente sistematizadas. Se utilizan herramientas informáticas específicas como el "Sistema de Administración de Derechohabiente (SADH)" empleado por el Departamento de Vigencia de Derechos para validar la afiliación, y el "Sistema Médico Integral (SISMED)", gestionado por la Subdirección General Médica y el Departamento de Calidad, mediante el cual se sistematiza el registro de las consultas, referencias de pacientes y el historial médico.

Asimismo, a través del Sistema Estatal de Evaluación (SEE), se registran los avances de los indicadores de nivel componente y de las actividades. También se documentan los montos correspondientes a ampliaciones, reducciones y presupuesto devengado de los Programas Presupuestarios, con el propósito de verificar el cumplimiento de las metas mediante indicadores de gestión.

Por lo descrito anteriormente se considera que, **sí cumple** con el presente inciso, debido a que el Pp emplea tecnologías de la información o sistemas informáticos para verificar en tiempo real la elegibilidad, registrar las atenciones, agilizar las referencias y mantener un control de los bienes y servicios entregados.

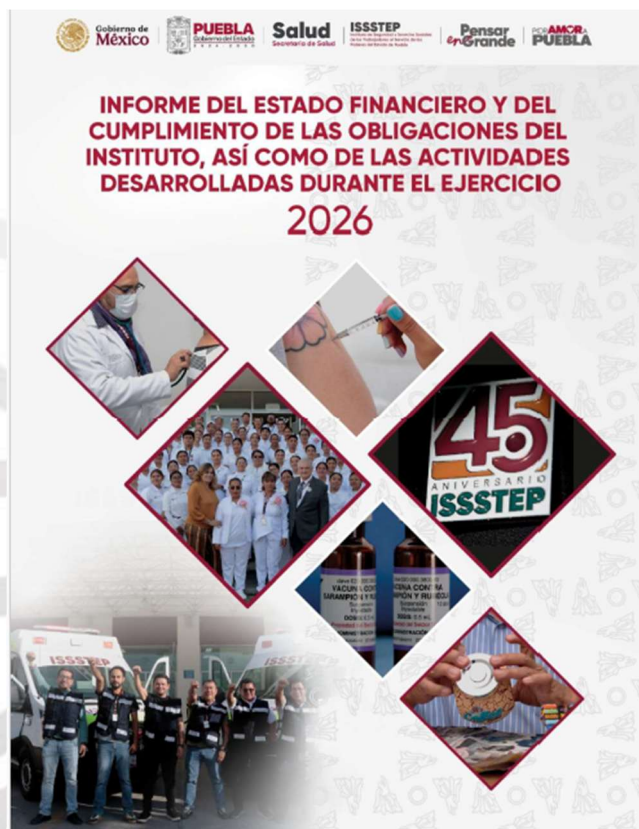
d) Se difunden públicamente

El documento de Diagnóstico del Pp E044 provee evidencia documental directa de la difusión pública de sus procedimientos. En la tabla de la Mecánica Operativa se incluyen los hipervínculos oficiales al portal de transparencia del Gobierno del Estado de Puebla (transparencia.puebla.gob.mx) para cada uno de los Manuales de Procedimientos, demostrando que son documentos de libre consulta y descarga para cualquier interesado.

De forma trimestral se genera el "Informe del estado Financiero y del cumplimiento de las obligaciones del Instituto, así como de las actividades desarrolladas durante el ejercicio 2026", este informe por ley debe ser presentado



de forma anual, pero por iniciativa de la presente administración desde el año 2025 ha sido presentado a la Junta Directiva del ISSSTEP de forma trimestral.



e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo

Existe una alineación total. La Población Objetivo fue acotada como los derechohabientes debidamente afiliados al ISSSTEP. En total congruencia, la mecánica operativa dicta que el "Manual de Procedimientos para proporcionar consulta" está dirigido explícitamente "a la población derechohabiente" y el control de acceso se valida mediante el Departamento de Vigencia de Derechos a través del SADH. Esto asegura operativamente que ninguna persona ajena a los criterios de selección definidos en la matriz poblacional pueda recibir los componentes del programa. Al existir esta trazabilidad entre el diseño de la Población Objetivo y la operación en campo; es decir, el filtro operativo de acceso corresponde exactamente a las características de la población meta delimitada en la etapa de planeación, se considera que **sí cumple** con el inciso.

12. ¿Existe documentación que permita conocer qué instancias, actores o beneficiarios (población o área de enfoque atendida) reciben o se atienden a través de los componentes del Programa y que:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Incluya las características de la población o área de enfoque atendida definida en su documento normativo o institucional	• Sí
b) Incluya el tipo de apoyo, de acciones o de componentes entregados	• Sí
c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo	• Sí
d) Tenga mecanismos documentados para su selección, verificación, seguimiento, depuración y/o actualización?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Si	4	El Programa recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

Justificación

a) Incluya las características de la población o área de enfoque atendida definida en su documento normativo o institucional

El documento de Diagnóstico del programa E044 define y caracteriza normativamente a la Población Atendida como las "Personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP, que realizaron el trámite de afiliación para sí mismos y sus familiares beneficiarios quienes hacen uso de las prestaciones". Además, el documento perfila a esta población desglosándola detalladamente en una matriz demográfica por género (hombres y mujeres) y por rangos de edad quinquenales (desde los 0-4 años hasta los 90-119 años). Para garantizar la correcta focalización, los instrumentos de planeación del PP E044 caracterizan con precisión a la población atendida, definiendo atributos sociodemográficos y requisitos de pertenencia, de manera que la intervención llegue exactamente a quienes padecen el problema central. Por lo anteriormente descrito se considera que **sí cumple** con el presente inciso.

b) Incluya el tipo de apoyo, de acciones o de componentes entregados

El marco lógico exige que exista certidumbre documental sobre los bienes y servicios específicos (componentes) que el programa entrega a sus beneficiarios, los cuales deben ser los medios directos para solucionar la problemática

diagnosticada. Tanto el documento de Diagnóstico, en su "Árbol de Objetivos" y tabla de "Resumen Narrativo", como la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), documentan de forma clara los componentes que se entregan a la población:

- C1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad.
- C2: Servicios hospitalarios.
- C3: Atención médica prioritaria en embarazo, parto y puerperio.
- C4: Servicios para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama.
- C5: Medicamento en farmacia.

Adicionalmente, el documento de Actividades 2026 detalla las acciones específicas entregadas como consultas, mastografías, biopsias, componentes sanguíneos y surtimiento de recetas. Por lo anterior se concluye que **sí cumple** con el presente inciso.

c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo

La gestión de beneficiarios requiere sistemas informáticos robustos que utilicen un identificador único, invariable e irrepetible (como la CURP o un número de seguridad social definitivo). Esto es indispensable para evitar duplicidades, tener trazabilidad de los servicios entregados a lo largo del ciclo de vida del beneficiario y facilitar auditorías o cruces de padrones.

El programa sí cumple con el criterio de estar sistematizado, ya que se documenta el uso de plataformas informáticas para el registro de beneficiarios y servicios, tales como el "Sistema Médico Integral (SISMED)" y el "Sistema de Administración de Derechohabencia (SADH)". El artículo 24 del Reglamento de Afiliación y Vigencia de Derechos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla menciona que: "El Instituto al inscribir al trabajador por primera vez, le asignará una clave numérica, que tendrá el carácter de única y permanente."

Por lo anterior, la sistematización informática sumada al uso de una clave única permite un seguimiento (rastreadabilidad) a lo largo de la vida del beneficiario, previniendo duplicidades y permitiendo las auditorías financieras y de desempeño, por ello se considera que **sí cumple** al estar sistematizado e incluir una clave numérica única que para efectos prácticos se denomina Número de Afiliación, con el objetivo de fortalecer el documento de Diagnóstico, es importante especificar que el registro de los beneficiarios en el sistema SADH utiliza el Número de Afiliación como llave primaria e invariable para la identificación unívoca y el seguimiento histórico de cada derechohabiente.



d) Tenga mecanismos documentados para su selección, verificación, seguimiento, depuración y/o actualización

El diseño del programa E044 cuenta con los mecanismos requeridos. La selección y verificación de derechos está documentada a través del "Departamento de Vigencia de Derechos", el cual opera y valida la afiliación mediante el sistema SADH. Respecto a la actualización y depuración, el ISSSTEP cuenta con un Reglamento de Afiliación y Vigencia de Derechos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla el cual en el artículo 32 menciona que "El Departamento de Vigencia de Derechos, mantendrá actualizada la información de los derechohabientes, adscritos a cada una de las Unidades Médico Familiares, remitiéndoles mensualmente la información que contenga altas, bajas e incidencias de su población." Por lo anterior la vigencia de derechos es decir el reconocimiento actualizado de la calidad de ser derechohabiente del Instituto de encuentra actualizada constantemente a partir de los procesos del departamento antes mencionado, con lo anterior se considera que **sí cumple** con el presente inciso, puesto que el programa E044, a pesar de otorgar servicios "a demanda", cuenta con procedimientos formalizados que permiten controlar quién ingresa, verificar la vigencia de sus derechos y mantener actualizada su base de datos para no desviar recursos hacia población no elegible.

IV. Matriz de Indicadores para Resultados

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

13. Dentro de cada uno de los Componentes de la MIR del Programa a evaluar ¿existe una o un grupo de Actividades que:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Están redactadas de manera clara	• Sí
b) Están ordenadas cronológicamente	• Sí
c) Están relacionadas con el Componente	• Sí
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	Las Actividades del Programa cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.

Justificación

El Programa E044 Prestación de servicios médicos cuenta con 6 componentes y 26 actividades de acuerdo con la Ficha Técnica de Actividades del Programa para el ejercicio 2026, las cuales se distribuyen de la siguiente forma:

Tabla 16. Distribución de componentes-actividades MIR EO44

Componentes	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Actividades	6	6	3	3	3	5

Fuente: Elaboración Propia con base en la MIR E044, 2026.

Componente 1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente

- Otorgamiento de consulta de medicina general
- Otorgamiento de consulta de especialidad
- Realización de estudios de diagnóstico
- Otorgamiento de sesiones en el servicio de nefrología
- Otorgamiento de sesiones para tratamiento de cáncer
- Realización de servicios médicos subrogados no hospitalarios

Componente 2: Servicios hospitalarios otorgados a la población derechohabiente

- Valoración de donadores sanguíneos

2. Obtención de componentes sanguíneos
3. Transfusión de componentes sanguíneos
4. Realización de procedimientos quirúrgicos para diagnóstico y tratamiento
5. Realización de egresos hospitalarios
6. Otorgamiento de consulta de urgencia

Componente 3: Atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en el embarazo parto y puerperio otorgada

1. Referencia de pacientes embarazadas y en puerperio al hospital de especialidades
2. Atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica
3. Consultas de medicina general y de especialidad otorgadas a mujeres embarazadas

Componente 4: Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama en las mujeres derechohabientes otorgados

1. Referencia de pacientes con patología mamaria
2. Realización de mastografías como parte del diagnóstico de patología mamaria
3. Detección de casos positivos de cáncer de mama por biopsia

Componente 5: Medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades otorgado

1. Emisión de recetas en consulta médica
2. Surtimiento de recetas médicas
3. Emisión de vales para surtimiento de recetas

Componente 6: Población derechohabiente satisfecha en el seguimiento a sus solicitudes atendidas

1. Atención quejas o sugerencias de servicio médico
2. Atención a quejas o sugerencias de abastecimiento de medicamentos
3. Atención a quejas o sugerencias de otorgamiento de prestaciones económicas y sociales
4. Realización de encuestas de satisfacción del derechohabiente
5. Atención a población derechohabiente en módulos

a) Están redactadas de manera clara

De acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML), el nivel de Actividades corresponde al conjunto de acciones, tareas o procesos que realiza la unidad responsable para generar los Componentes del Programa. Por ello, su redacción debe expresar de manera clara la acción que se lleva a cabo y permitir identificar



el proceso mediante el cual se generan los bienes o servicios establecidos en el nivel de Componentes. Como criterio de sintaxis, las Actividades se expresan preferentemente mediante sustantivos derivados de verbos de acción, tales como realización, otorgamiento, emisión, valoración, integración, seguimiento, entre otros, evitando confundir la acción con el bien o servicio generado.

De manera general las actividades del programa E044 cumplen con una redacción clara orientada a la acción. En el documento "3. Actividades 2026", se constata que inician con sustantivos precisos y cuantificables. Por ejemplo, dentro del Componente 2, se enlistan acciones directas como: "VALORACIÓN DE DONADORES SANGUÍNEOS", "REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO" y "REALIZACIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS".

Al contrastar el Resumen Narrativo contenido en el Diagnóstico del PP E044 con el documento oficial denominado "Actividades 2026", se identifican algunas diferencias de redacción, particularmente en las Actividades correspondientes a los Componentes 2 y 3. Esta situación representa principalmente una oportunidad de mejora en materia de homologación documental, toda vez que el documento de Actividades 2026 ya presenta formulaciones que permiten expresar con mayor claridad la acción correspondiente.

Las siguientes actividades listadas en el Resumen Narrativo del documento de Diagnóstico del PP E044 específicamente en el Componente 2, se encuentran redactadas como productos terminados (participios pasados) o carecen de un verbo de acción claro, no obstante, en el documento de "Actividades" se encuentran correctamente redactadas:

- Actividad 2.1 "Donadores valorados". Debe homologarse a la versión correcta que ya existe en el documento Actividades 2026: "Valoración de donadores sanguíneos".
- Actividad 2.2 "Componentes obtenidos". Debe homologarse a la versión correcta que ya existe en el documento Actividades 2026: "Obtención de componentes sanguíneos".
- Actividad 2.3 "Componentes transfundidos". Debe homologarse a la versión correcta que ya existe en el documento Actividades 2026: "Transfusión de componentes sanguíneos".
- Actividad 2.4 "Procedimientos quirúrgicos para diagnóstico y tratamiento". Debe homologarse a la versión correcta que ya existe en el documento Actividades 2026: "Realización de procedimientos quirúrgicos para diagnóstico y tratamiento".
- Actividad 2.5 "Egresos hospitalarios". Debe homologarse a la versión correcta que ya existe en el documento Actividades 2026: "Realización de egresos hospitalarios".

- Actividad 2.6 "Consulta de urgencias otorgada". Debe homologarse a la versión correcta que ya existe en el documento Actividades 2026: "Otorgamiento de consultas de urgencia".

Respecto al Componente 3, la Actividad 3.3 "Consultas de medicina general y de especialidad otorgadas a mujeres embarazadas", en este caso el uso del participio pasado "otorgadas" la categoriza como un producto final en la MML.

Las diferencias identificadas en el Diagnóstico no representan una deficiencia generalizada en la formulación de las Actividades, sino una inconsistencia entre instrumentos de planeación que puede ser corregida mediante su homologación. En este sentido, resulta conveniente que el Diagnóstico, el Resumen Narrativo y la Ficha de Actividades mantengan las mismas denominaciones, a fin de facilitar su interpretación, seguimiento y evaluación.

Derivado de lo analizado se concluye que **sí cumple**. En términos generales, las Actividades del Programa se encuentran redactadas de manera clara y permiten identificar las acciones necesarias para la generación de los Componentes. No obstante, se identifican áreas de mejora relacionadas con la homologación de las denominaciones entre el Diagnóstico y el documento "Actividades 2026", particularmente en las Actividades 2.1 a 2.6 y 3.3. Atender estas diferencias contribuirá a fortalecer la consistencia documental y la claridad de la lógica vertical del Programa.

b) Están ordenadas cronológicamente

De acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML), las Actividades corresponden a las acciones que realiza la unidad responsable para generar los bienes o servicios establecidos en los Componentes. En este sentido, su presentación debe procurar una secuencia lógica y operativa, de manera que facilite la comprensión de los procesos necesarios para la generación de los bienes y servicios del Programa.

El ordenamiento de las Actividades no necesariamente implica que todas deban constituir una única secuencia lineal, debido a que, dependiendo de la naturaleza del Componente, pueden existir acciones paralelas, complementarias o de apoyo. Por ello, para efectos de la presente evaluación, se consideró como criterio la existencia de una secuencia que permita identificar razonablemente la relación entre las principales acciones que intervienen en la generación de cada Componente.

Para valorar este aspecto, se contrastó la información contenida en el documento "3. Actividades 2026" con el Resumen Narrativo del Diagnóstico del Programa Presupuestario E044, revisando la secuencia de las Actividades correspondientes a los seis Componentes, arrojando los siguientes hallazgos:

- Componente 1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad



SÍ CUMPLE: las actividades siguen el flujo clínico natural de escalamiento de atención, inicia con el primer contacto en "Consulta general" (1.1), que deriva en "Consulta de especialidad" (1.2) o "Estudios de diagnóstico" (1.3), y posteriormente escala a tratamientos de alta complejidad como "Nefrología" (1.4) y "Cáncer" (1.5); finaliza con una vía paralela de "Servicios subrogados" (1.6) en caso de que el instituto no pueda brindarlos.

- Componente 2: Servicios hospitalarios

SÍ CUMPLE: Se identifica una oportunidad de mejora en el orden de presentación de las Actividades. En particular, la Actividad 2.6, "Otorgamiento de consultas de urgencia", constituye una de las principales vías de acceso a los servicios hospitalarios; mientras que la Actividad 2.5, "Realización de egresos hospitalarios", corresponde a una etapa posterior del proceso de atención.

No obstante, debe considerarse que las Actividades relacionadas con la valoración de donadores, obtención y transfusión de componentes sanguíneos constituyen procesos de apoyo que no necesariamente forman parte de una única ruta cronológica del paciente hospitalizado. Por ello, su ubicación dentro del listado no debe interpretarse estrictamente como una secuencia temporal entre todas las Actividades.

Con el propósito de facilitar la interpretación del proceso, podría valorarse un ordenamiento como el siguiente:

- 2.1 Otorgamiento de consulta de urgencia. (Ingreso del paciente)
- 2.2 Valoración de donadores sanguíneos.
- 2.3 Obtención de componentes sanguíneos.
- 2.4 Transfusión de componentes sanguíneos.
- 2.5 Realización de procedimientos quirúrgicos para diagnóstico y tratamiento.
- 2.6 Realización de egresos hospitalarios. (Salida del paciente)

Esta propuesta busca mejorar la secuencia expositiva y la trazabilidad del proceso hospitalario, sin que ello implique que todas las Actividades deban ejecutarse necesariamente de manera consecutiva.

- Componente 3: Atención médica prioritaria a mujeres embarazadas

SÍ CUMPLE: Se observa una oportunidad de mejora en la secuencia de presentación de las Actividades, particularmente porque la Actividad 3.3, "Consultas de medicina general y de especialidad otorgadas a mujeres embarazadas", puede representar una etapa previa dentro del proceso de atención materna, mientras que las Actividades 3.1 y 3.2 corresponden a procesos de referencia y atención de situaciones que requieren atención hospitalaria o urgente.



En este sentido, podría considerarse el siguiente orden para facilitar la comprensión de la ruta de atención:

3.1 Consultas de medicina general y de especialidad otorgadas a mujeres embarazadas. (Control prenatal)

3.2 Referencia de pacientes embarazadas y en puerperio al Hospital de Especialidades. (Derivación por riesgo)

3.3 Atención médica a la embarazada con urgencia obstétrica. (Resolución del parto/complicación)

Esta propuesta debe entenderse como una mejora en la presentación de la secuencia operativa, considerando que no todas las mujeres embarazadas necesariamente transitan por las tres Actividades, particularmente aquella relacionada con la urgencia obstétrica.

- Componente 4: Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama

SÍ CUMPLE: existe una secuencia clínica cronológica entre las actividades, primero ocurre el filtro de sospecha con la "Referencia de pacientes con patología" (4.1), posteriormente se realiza el tamizaje mediante "Mastografías" (4.2), y finalmente, si hay sospecha fundada, se realiza la confirmación diagnóstica con "Biopsia" (4.3).

- Componente 5: Medicamento en farmacia

SÍ CUMPLE: el flujo administrativo y de dispensación es cronológicamente exacto, el médico realiza la "Emisión de recetas" (5.1); el paciente acude a farmacia para el "Surtimiento efectivo" (5.2); y, en caso de no haber existencias en el momento del surtimiento, se procede a la "Emisión de vales" (5.3).

- Componente 6: Atención a quejas, sugerencias y satisfacción

SÍ CUMPLE: Se identifica una oportunidad de mejora en el orden de presentación de las Actividades. La Actividad 6.5, "Atención a población derechohabiente en módulos", puede constituir un punto inicial de contacto para la orientación y canalización de solicitudes, mientras que la Actividad relacionada con la medición de la satisfacción permite obtener información posterior a la prestación del servicio.

Por ello, para facilitar la comprensión de la secuencia del proceso, podría considerarse el siguiente orden:

6.1 Atención a población derechohabiente en módulos. (Punto de contacto/Recepción)

6.2 Atención y seguimiento a quejas o sugerencias de servicio médico.

6.3 Atención y seguimiento a quejas o sugerencias de abastecimiento de medicamentos.

6.4 Atención y seguimiento a quejas o sugerencias de prestaciones económicas y sociales.

6.5 Realización de encuestas de satisfacción del derechohabiente. (Evaluación post-servicio)

Al igual que en los demás Componentes, debe considerarse que algunas de estas Actividades pueden desarrollarse de manera paralela o ante distintos tipos de solicitudes, por lo que la propuesta corresponde principalmente a un ordenamiento lógico para efectos de presentación y seguimiento, y no necesariamente a una secuencia operativa obligatoria para todos los casos.

Se identifican, áreas de oportunidad en los Componentes 2, 3 y 6, en los cuales el orden de algunas Actividades podría ajustarse para facilitar la comprensión de la secuencia lógica de los procesos y fortalecer la trazabilidad entre las acciones y los bienes o servicios que genera cada Componente.

Por lo anterior, la Unidad Responsable valorará, durante el próximo ciclo de programación, el reordenamiento de las Actividades señaladas, procurando que su presentación refleje de manera más clara la secuencia lógica de los procesos, sin perder de vista aquellas acciones que tienen carácter paralelo o complementario.

c) Están relacionadas con el Componente

Las actividades del Pp E044 son intervenciones necesarias y suficientes para producir el Componente al que pertenecen. No existen actividades aisladas ni mezcladas conceptualmente con bienes o servicios de otros componentes.

En la Metodología del Marco Lógico (MML), el nivel de "Actividades" constituye el conjunto de tareas o acciones específicas y continuas que el ejecutor (Unidad Responsable) debe llevar a cabo para producir y entregar un "Componente" (bien o servicio). La regla metodológica exige que exista una relación de causalidad directa y exclusiva: cada actividad listada bajo un componente debe ser necesaria para la producción de este, y en su conjunto, deben ser suficientes para generarlo.

Existe alineación y trazabilidad entre las Actividades y sus respectivos Componentes, evidenciada en el apartado "2.4 Concentrado" del Diagnóstico del PP E044 con el documento operativo "3. Actividades 2026", se constata una perfecta alineación temática y de propósito entre ambos niveles:

- Componente 1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad. Actividades relacionadas: 1.1 Consulta general, 1.2 Consulta de especialidad, 1.3 Estudios de diagnóstico, 1.4 Sesiones de Nefrología, 1.5 Sesiones de tratamiento de cáncer y 1.6 Servicios subrogados. Todas son intervenciones



médicas preventivas o curativas directas que integran materialmente la atención clínica de primer nivel y especialidad que se le entrega a la población.

- Componente 2: Servicios hospitalarios. Actividades relacionadas: 2.1 Valoración de donadores, 2.2 Obtención de componentes sanguíneos, 2.3 Transfusión, 2.4 Procedimientos quirúrgicos, 2.5 Egresos hospitalarios y 2.6 Consulta de urgencias. Estas actividades conforman exclusivamente el flujo del servicio interno de un hospital (banco de sangre, quirófano, urgencias y hospitalización), por lo que garantizan la entrega del Componente 2.
- Componente 3: Atención médica prioritaria a mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Actividades relacionadas: 3.1 Referencias de embarazadas, 3.2 Atención de urgencia obstétrica y 3.3 Consultas de control a mujeres embarazadas. Existe una restricción temática clara; ninguna de estas actividades atiende a población general, sino única y exclusivamente a la mujer en proceso de gestación o puerperio, relacionándose directamente con la razón de ser del Componente 3.
- Componente 4: Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama. Actividades relacionadas: 4.1 Referencia de pacientes con patología mamaria, 4.2 Realización de mastografías y 4.3 Detección de casos por biopsia. Al igual que el componente anterior, las actividades están acotadas a un protocolo clínico específico (el tamizaje y confirmación diagnóstica del cáncer de mama), sin mezclarse con otras patologías.
- Componente 5: Medicamento en farmacia. Actividades relacionadas: 5.1 Emisión de recetas, 5.2 Surtimiento de recetas y 5.3 Emisión de vales. La cadena de suministro para que el paciente reciba su medicamento (el componente) requiere forzosamente la prescripción (receta), la dispensación (surtimiento) y la contingencia (vales). Su relación es directa e innegable.
- Componente 6: Población derechohabiente satisfecha en la atención y seguimiento a sus solicitudes. Actividades relacionadas: 6.1 a 6.3 Atención de quejas y sugerencias por rubro, 6.4 Encuestas de satisfacción y 6.5 Atención en módulos. Este es un componente orientado a la calidad y percepción del servicio. Las actividades de captar incidencias (en módulos), darles seguimiento (quejas) y evaluar el resultado final (encuestas) construyen de manera lógica la satisfacción de la población atendida.

Por lo descrito anteriormente se considera que cada una de las actividades que conforman los componentes del Pp E044 **sí cumple** con este inciso.



d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes

Dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E044 derivado de la revisión de las actividades, es factible verificar que "Si se realizan las Actividades programadas Y se cumplen los Supuestos definidos, ENTONCES se producirán los Componentes".

Para que el diseño sea correcto, los supuestos en el nivel de actividades deben ser factores externos (fuera del control directo de la unidad ejecutora) que son necesarios para el éxito de la acción. En los programas de salud (que son servicios de oferta), la condición externa más importante es la participación, asistencia y voluntad de la población para recibir el servicio. Si el hospital ofrece el servicio, pero el paciente no acude, el componente (servicio otorgado) no se concreta.

El documento Ficha de Actividades del Pp E044 demuestra que la Unidad Responsable formuló correctamente sus supuestos centrándolos en la participación de los derechohabientes. Por lo anterior descrito se considera que **sí cumple** con el presente inciso, a continuación, se comprueba cómo la realización de las actividades junto con estos supuestos sí genera los Componentes:

En el Componente 1 "Servicios médicos de primer nivel y especialidad", la Actividad "1.3: Realización de estudios de diagnóstico" tiene el siguiente Supuesto: "LOS DERECHOHABIENTES ACUDEN A REALIZARSE ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL ISSSTEP", con lo anterior se considera que, Si el hospital realiza las tomas y estudios, Y los pacientes acuden a sus citas, ENTONCES se entregan los servicios médicos de diagnóstico.

En el Componente 2 "Servicios hospitalarios", Si el Instituto obtiene los componentes sanguíneos y realiza las cirugías (Actividades 2.2 y 2.4), Y la población acude a los procedimientos quirúrgicos y al área de donación (Supuestos), ENTONCES se materializan los servicios hospitalarios.

En el componente 3 "Atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en el embarazo parto y puerperio otorgada", para la Actividad 3.3 (Consultas de medicina general y especialidad a mujeres embarazadas), la matriz define como Supuesto que "LAS MUJERES DERECHOHABIENTES EMBARAZADAS ACUDEN A RECIBIR CONSULTA GENERAL O DE ESPECIALIDAD EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSSTEP". Si el Instituto brinda las consultas y dispone de las referencias hospitalarias (Actividades 3.1 y 3.3) Y las pacientes embarazadas efectivamente acuden a las unidades médicas para su seguimiento continuo (Supuesto), ENTONCES se materializa con éxito la atención prioritaria en el embarazo, parto y puerperio.



En el componente 4 “Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama en las mujeres derechohabientes otorgados”, SI el personal de salud realiza el tamizaje, referencias y biopsias (Actividades 4.1, 4.2 y 4.3), Y las mujeres acuden de forma oportuna, dan seguimiento a sus referencias y consienten la realización de los estudios (Supuestos), ENTONCES se otorgan exitosamente los servicios para el diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

En el Componente 5 “Medicamento en farmacia”, Actividad “5.2: Surtimiento de recetas médicas” contiene el Supuesto "LOS DERECHOHABIENTES ACUDEN A LAS FARMACIAS DEL ISSSTEP A RECIBIR SUS MEDICAMENTOS Y/O VALE DE MEDICAMENTOS", por lo que, SI existe el proceso de surtimiento o emisión de vales, Y el paciente se presenta en ventanilla de farmacia, ENTONCES la población obtiene su medicamento.

En el Componente 6 “Atención a quejas y satisfacción”, SI el Instituto brinda la atención y seguimiento en módulos (Actividades), Y los derechohabientes manifiestan proactivamente sus quejas o sugerencias (Supuesto), ENTONCES se logra incidir en la satisfacción y resolución de sus solicitudes.

A continuación, se presentan los hallazgos en cada uno de los componentes, con base en la Ficha de Actividades del ejercicio 2026:

Tabla 17. Características de las Actividades por componente MIR PP E044

Característica	Total de Actividades (A)	Actividad por componente						Total de Actividades que cumplen (B)	Promedio B/A
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
a) Están redactadas de manera clara	26	6	6	2	3	3	5	25	96%
b) Están ordenadas cronológicamente	26	6	4	2	3	3	4	22	85%
c) Están relacionadas con el Componente	26	6	6	3	3	3	5	26	100%
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes	26	6	6	3	3	3	5	26	100%
Valoración									95%

Fuente: ISSSTEP, (s.f). Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para resultados del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

14. ¿Los Componentes del Programa señalados en la MIR del Programa a ser evaluado cumplen con las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Son los bienes o servicios que produce el Programa	• Sí
b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, informes realizados o proyectos desarrollados	• Sí
c) Son pertinentes y necesarios para alcanzar el Propósito	• Sí
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	4	Los Componentes del Programa cumplen en promedio con un valor entre 3.5 y 4 características establecidas en la pregunta.

Justificación

a) Son los bienes o servicios que produce el Programa

En la Metodología del Marco Lógico (MML), el nivel de Componentes representa exclusivamente los productos (bienes o servicios) que la unidad ejecutora produce y entrega directamente a su población objetivo para resolver el problema central. El documento "Diagnóstico del Programa Presupuestario E044", en su sección de "Resumen Narrativo", evidencia que los seis componentes diseñados corresponden exactamente a los servicios directos y bienes que el ISSSTEP produce y entrega a sus derechohabientes:

- C1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados: Es un servicio clínico directo producido y entregado en los consultorios del Instituto (consultas, chequeos).
- C2: Servicios hospitalarios otorgados: Es un servicio de segundo nivel directo (cirugías, urgencias, camas de hospital) que el Instituto opera y provee.
- C3: Atención médica prioritaria a las mujeres: Corresponde a un servicio médico especializado que el hospital otorga a un grupo focalizado.

- C4: Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama... otorgados: Representa el servicio de tamizaje (mastografías y biopsias) entregado físicamente a las pacientes.
- C5: Medicamento en farmacia... otorgado: Es el bien tangible físico (las cajas de medicamentos) que se transfiere a las manos del derechohabiente tras su consulta.

De forma general se considera que, **sí cumple** con el inciso, explícitamente en los componentes C1, C2, C3, C4 y C5, sin embargo, el componente 6: Población derechohabiente satisfecha en la atención y seguimiento a sus solicitudes No cumple: La unidad responsable no "produce" ni "entrega" una población satisfecha. La satisfacción es una percepción o un estado mental del usuario que se logra como consecuencia de haber recibido un buen servicio; por lo tanto, pertenece al nivel de Propósito o Fin. El bien o servicio real que el programa produce en este rubro es el trabajo de ventanilla: la atención del reporte, la resolución de la queja y el levantamiento de la encuesta.

Para que el programa cumpla al 100% con los lineamientos de la Metodología del Marco Lógico y el Presupuesto basado en Resultados, es necesario modificar la redacción del Componente 6 en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y en el Diagnóstico, para transformar el resultado (satisfacción) en el servicio entregado (atención de quejas/solicitudes), utilizando la regla de sintaxis de sustantivo + participio pasado. Para ello se realiza la siguiente propuesta para el componente 6: "Servicios de atención y seguimiento a quejas, sugerencias y solicitudes de la población derechohabiente otorgados." O "Atención a las solicitudes y reportes de la población derechohabiente brindada."

Esta modificación permitirá que el indicador mida verdaderamente el servicio (el trabajo realizado en los módulos de atención ciudadana) y mantendrá la congruencia en la cadena de valor de los productos que ofrece el ISSSTEP.

b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, informes realizados o proyectos desarrollados

De acuerdo con la Metodología de Marco Lógico (MML), los Componentes corresponden a los bienes y servicios que el Programa produce y entrega a la población objetivo como resultado de la ejecución de sus Actividades. En consecuencia, su redacción debe permitir identificar con claridad el producto o servicio generado por el Programa, diferenciándolo de las acciones realizadas para producirlo y de los resultados o efectos que se espera generar en la población.

Para efectos de la presente evaluación, se revisó la redacción de los seis Componentes establecidos en el Resumen Narrativo del Diagnóstico del Programa Presupuestario E044, observándose que, en términos generales, los



Componentes identifican los principales servicios que proporciona el Instituto y se expresan como bienes o servicios generados por la intervención.

En particular, los Componentes 1 a 5 presentan una estructura que permite identificar el servicio que se pretende entregar y, mediante el uso de participios, expresar la condición de prestación o entrega del mismo:

- C1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente. El sustantivo es "Servicios médicos" y el participio que denota el resultado logrado es "otorgados".
- C2: Servicios hospitalarios otorgados a la población derechohabiente. El bien entregable son los "Servicios hospitalarios" y su estatus como resultado concluido es "otorgados".
- C3: Atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en el embarazo, parto y puerperio otorgada. El servicio es la "Atención médica" y se expresa como un producto terminado con el participio "otorgada".
- C4: Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama en las mujeres derechohabientes otorgados. Sustantivo "Servicios médicos" más el participio de resultado "otorgados".
- C5: Medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades otorgado. Expresa el bien material "Medicamento" con el estado de resultado logrado "otorgado".

En el caso del C6: "Población derechohabiente satisfecha en el seguimiento a sus solicitudes atendidas", se identifica un área de oportunidad metodológica.

Si bien el enunciado incorpora términos que expresan una condición alcanzada, el sujeto principal es la "población derechohabiente", mientras que el resultado que se pretende destacar corresponde a su satisfacción. Esta formulación puede generar cierta confusión entre el servicio proporcionado por el Programa y el resultado que dicho servicio puede generar en la población.

Desde la perspectiva de la MML, el Componente debe representar un bien o servicio que se encuentre bajo el ámbito de responsabilidad directa del Programa. En este caso, el Instituto proporciona servicios de atención, orientación y seguimiento de solicitudes, quejas y sugerencias; mientras que la satisfacción de la población constituye un resultado asociado a la calidad y oportunidad de dichos servicios.

Por ello, se considera conveniente fortalecer la redacción del Componente 6, de manera que el sujeto principal sea el servicio generado por el Instituto y no la condición de satisfacción de la población derechohabiente.

Como alternativas de mejora, podrían considerarse, entre otras, las siguientes formulaciones:



- “Atención y seguimiento a quejas, sugerencias y solicitudes de la población derechohabiente otorgados.”
- “Servicios de atención y seguimiento a quejas, sugerencias y solicitudes de la población derechohabiente otorgados.”
- “Quejas, sugerencias y solicitudes de la población derechohabiente atendidas y con seguimiento.”

La selección de la redacción definitiva deberá realizarse considerando el alcance efectivo del Componente y los servicios que el Instituto puede acreditar directamente mediante sus procesos e indicadores.

Es importante señalar que esta observación no implica que el Componente 6 carezca de relación con el objetivo del Programa. Por el contrario, la atención y seguimiento de solicitudes de la población derechohabiente forma parte de los servicios institucionales. La oportunidad de mejora consiste en precisar que el producto del Programa es la atención y seguimiento proporcionados, mientras que la satisfacción de la población constituye un resultado que puede ser medido mediante un indicador específico.

De manera general, los Componentes del Programa Presupuestario E044 se encuentran redactados como bienes y servicios derivados de la intervención, particularmente en los Componentes 1 a 5, en los cuales es posible identificar con claridad los servicios médicos y hospitalarios que proporciona el Instituto. En el caso del Componente 6, se identifica un área de oportunidad en su formulación, debido a que la redacción actual enfatiza la condición de satisfacción de la población derechohabiente, en lugar de identificar directamente el servicio de atención y seguimiento que genera el Programa.

Por lo anterior, se considera que el criterio **sí cumple** parcialmente. Se revisará y ajustará la redacción del Componente 6 en los instrumentos de planeación correspondientes, procurando que el enunciado identifique de manera directa el bien o servicio generado por el Programa y reserve la satisfacción de la población para el nivel de resultado que corresponda. Esta adecuación fortalecerá la diferenciación entre Componentes y resultados, así como mejorar la claridad de la lógica vertical de la MIR, sin modificar necesariamente el alcance sustantivo de la intervención del Programa.

c) Son pertinentes y necesarios para alcanzar el Propósito

Los componentes deben originarse directamente de los medios de primer nivel (causas inmediatas) identificados en el Árbol de Problemas/Objetivos. Tienen que ser las intervenciones estratégicas precisas que, en conjunto, garanticen el cumplimiento del Propósito del programa. Para ello existe una trazabilidad metodológica directa.

El Propósito del programa establece que "Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer



nivel y hospital". En este sentido se puede señalar que, **sí cumple** con la pertinencia, para lograr esta atención médica resolutive y mitigar la mortalidad, es indispensable contar con el abordaje de primer contacto y especialidad (C1), la resolución quirúrgica y hospitalaria (C2), la prevención enfocada en grupos prioritarios (C3 y C4), y la culminación del tratamiento clínico con el abasto de fármacos (C5). Todos los componentes son estructuralmente necesarios y pertinentes para el objetivo:

C1: Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados...

CUMPLE: Es absolutamente necesario y pertinente, ya que constituye la puerta de entrada al sistema de salud. Sin las consultas generales y de especialidad, es imposible cumplir con la premisa del Propósito de otorgar atención en el "primer nivel".

C2: Servicios hospitalarios otorgados...

CUMPLE: Este componente materializa directamente la segunda condición del Propósito, que es garantizar la atención médica resolutive en el "hospital" (cirugías, urgencias y hospitalización).

C3: Atención médica prioritaria a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio otorgada.

CUMPLE: La atención materno-infantil es un servicio clínico esencial para brindar una cobertura médica integral, alineado a la mitigación de la mortalidad materna, garantiza que este grupo focalizado "obtenga atención".

C4: Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama... otorgados.

CUMPLE: Los servicios de tamizaje y diagnóstico (mastografías y biopsias) son medios preventivos fundamentales para proveer atención médica resolutive y disminuir las tasas de letalidad hospitalaria.

C5: Medicamento en farmacia... otorgado.

CUMPLE: En el sector salud, la "atención médica" (Propósito) queda inconclusa y no genera impacto si no está acompañada del tratamiento farmacológico. El surtimiento de recetas cierra la cadena de valor del servicio.

C6: Población derechohabiente satisfecha en el seguimiento a sus solicitudes atendidas.

CUMPLE: Contar con un servicio de atención ciudadana y gestión de quejas es un mecanismo pertinente y necesario para garantizar la calidad y el acceso efectivo a la salud. Si un derechohabiente enfrenta una barrera para obtener su servicio (ejemplo falta de un medicamento o negación de una consulta), este componente actúa como el medio para resolver la controversia y asegurar que,



finalmente, el usuario "obtenga su atención médica" tal como lo dicta el Propósito.

d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito

La lógica vertical de la MIR indica que la provisión conjunta de todos los Componentes programados, sumada al cumplimiento de los Supuestos (condiciones y riesgos externos identificados en ese nivel), debe ser suficiente y asegurar lógicamente el logro del Propósito, sin que falten elementos adicionales de política pública.

La suma de los bienes y servicios programados abarca la ruta crítica completa del modelo de atención a la salud que provee el Instituto. Asimismo, el diseño complementa esta ejecución con supuestos de carácter externo; por ejemplo, la MIR documenta como riesgo externo a nivel componente que "El proveedor de farmacia cuenta con los medicamentos suficientes para surtir de forma satisfactoria las recetas".

Si el Instituto logra entregar todas las consultas, atenciones obstétricas, hospitalizaciones y medicamentos (Componentes), Y las condiciones externas operan favorablemente, como la entrega puntual de insumos por parte de proveedores externos (Supuestos), ENTONCES se cumple la premisa de que la población derechohabiente obtiene de forma íntegra y efectiva la atención en las unidades médicas (Propósito). Por lo anterior se considera que **sí cumple** debido a que con la realización de estos componentes y los supuestos de genera el propósito.

Para el Componente 1 (Servicios médicos de primer nivel y especialidad) y Componente 2 (Servicios hospitalarios).

CUMPLE: Las atenciones clínicas directas, sumadas a la demanda y asistencia del usuario, garantizan el resultado, Si el Instituto opera y otorga las consultas médicas y la atención en el hospital Y se cumple el factor externo de que "LOS DERECHOHABIENTES ACUDEN A CONSULTAS GENERALES O DE ESPECIALIDAD EN LAS UNIDADES MÉDICAS", ENTONCES la población obtiene efectivamente la atención médica base estipulada en el Propósito.

Para el Componente 3 (Atención médica en embarazo, parto y puerperio) y Componente 4 (Servicios para diagnóstico oportuno de cáncer de mama).

CUMPLE: Ambos abordan riesgos críticos en salud pública cuya atención es indispensable para el éxito general del programa, Si el Instituto provee la atención focalizada materno-infantil y los tamizajes oncológicos Y se cumple el supuesto documentado de que "LAS MUJERES DERECHOHABIENTES SE REALICEN SUS EXÁMENES DE DETECCIÓN PARA ESTAS ENFERMEDADES Y SE ATIENDAN DE MANERA OPORTUNA", ENTONCES se concreta la atención

preventiva y curativa prioritaria, evitando la mortalidad prematura y fortaleciendo el logro del Propósito.

Para el Componente 5 (Medicamento en farmacia otorgado)

CUMPLE: El supuesto logístico externalizado (los proveedores) es el engranaje perfecto de causalidad. Sin las medicinas provistas por los externos, las consultas no generarían el impacto esperado., Si el Instituto emite y otorga los medicamentos recetados Y se materializa el supuesto definido en la MIR que dicta que "EL PROVEEDOR DE FARMACIA CUENTA CON LOS MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA SURTIR DE FORMA SATISFACTORIA LAS RECETAS", ENTONCES el paciente concluye su tratamiento integral y verdaderamente "obtiene atención médica" (Propósito).

Para el Componente 6 (Atención a solicitudes y quejas): CUMPLE. Opera como el mecanismo de garantía y calidad para el cumplimiento del Propósito, Si el Instituto brinda canales para el seguimiento a quejas y sugerencias Y los derechohabientes manifiestan activamente sus inconformidades cuando existe una barrera de servicio, ENTONCES el Instituto puede intervenir para asegurar que a los usuarios no se les niegue el acceso, logrando finalmente que obtengan la atención médica requerida.

Tabla 18. Características de los Componentes MIR PP E044

Característica	Total de Componentes (A)	Característica por componente						Total de Componentes que cumplen (B)	Promedio B/A
		C1	C2	C3	C4	C5	C6		
a) Son los bienes o servicios que produce el Programa	6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	5	83%
b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, informes realizados o proyectos desarrollados	6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	5	83%
c) Son pertinentes y necesarios para alcanzar el Propósito	6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	6	100%
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito	6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	6	100%
Valoración									92%

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para resultados del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

15. ¿El Propósito de la MIR del Programa a ser evaluado cuenta con las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Es consecuencia directa del resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos	• Sí
b) Su logro no está controlado por los responsables del Programa	• Sí
c) Incluye un solo objetivo	• Sí
d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: seguridad nacional consolidada o proyectos de inversión concretados; morbilidad en la localidad reducida	• Sí
e) Incluye la población o área de enfoque objetivo?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Si	4	El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

El Resumen Narrativo del Propósito del Programa presupuestario E044 es: "Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital."

El Indicador del Propósito es: "Porcentaje de derechohabientes atendidos en consulta."

a) Es consecuencia directa del resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos

En la Metodología del Marco Lógico (MML), el Propósito representa el resultado inicial o impacto directo que se logra tras el uso de los bienes y servicios del programa. La hipótesis causal estipula que la provisión conjunta de todos los Componentes, aunado al cumplimiento de sus Supuestos externos, debe desembocar lógicamente en el logro del Propósito.

El "Resumen Narrativo" integrado en el documento de Diagnóstico, en la Ficha Técnica de Indicadores y la Matriz de Indicadores para Resultados documenta una lógica de causalidad vertical. Los Componentes consisten en la entrega de consultas de primer nivel, atenciones de especialidad, prevención oncológica,

hospitalización y surtimiento de medicamentos. Como consecuencia directa y natural de recibir este conjunto de servicios de salud, el Propósito establece que "Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital". Es por ello que **sí cumple** al ser consecuencia directa del resultado de los componentes y los supuestos.

b) Su logro no está controlado por los responsables del Programa

FE DE ERRATAS: Los términos de referencia para la evaluación del Pp E044 mencionan en el inciso b lo siguiente "Su logro está controlado por los responsables del Programa", sin embargo, la pregunta correcta debería ser "Su logro No está controlado por los responsables del Programa", lo anterior debido a que el Propósito se encuentra en el "ámbito de influencia"; representa un cambio en la población objetivo que escapa al control directo de los gestores, ya que depende de la reacción y participación de los beneficiarios. Si el Propósito estuviera 100% controlado por el programa, sería en realidad un Componente disfrazado.

En la MML, el esquema de causalidad se divide en dos grandes áreas: el "ámbito de control" y el "ámbito de influencia". La unidad responsable tiene control absoluto únicamente sobre su presupuesto, sus Actividades y la producción de sus Componentes (bienes y servicios). Sin embargo, el Propósito pertenece al "ámbito de influencia", ya que representa el resultado o impacto directo en la población objetivo tras utilizar dichos componentes. Al requerir la participación, aceptación o el cambio de comportamiento del beneficiario (factores externos), el logro del Propósito nunca puede estar 100% controlado por los responsables del programa.

Al revisar el documento de Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 en su tabla de "Resumen Narrativo", el Propósito está definido como: "Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital". El Instituto (los responsables del programa) controla la disponibilidad de médicos, las unidades médicas y consultorios y el abasto de medicamentos (Componentes 1, 2 y 5).

Sin embargo, el hecho de que el derechohabiente efectivamente "obtenga la atención" escapa a su control directo, puesto que requiere forzosamente que la persona decida acudir a la unidad médica, agende su cita y se someta al tratamiento. Es por ello que se considera que **sí cumple** puesto que el logro del Propósito depende de un factor externo (la demanda y asistencia ciudadana) y, por lo tanto, NO está controlado por los responsables del programa, validando un diseño metodológico correcto.

c) Incluye un solo objetivo

Para evitar la dispersión de esfuerzos y facilitar la evaluación del programa, la metodología indica que el Propósito contenga un único núcleo o intención



central. No debe incluir la conjunción "y" para unir dos resultados distintos. La redacción del Propósito: "Los derechohabientes obtienen atención mediante los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel y hospital", persigue un solo objetivo central: que la población obtenga su atención médica. Los elementos que le siguen ("mediante los servicios...") únicamente describen el medio, pero el resultado esperado es singular y concreto. Por lo anterior descrito se concluye que **sí cumple** con el presente inciso.

d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: seguridad nacional consolidada o proyectos de inversión concretados; morbilidad en la localidad reducida

El Propósito es la solución directa al "Problema Central". Por lo tanto, debe redactarse evidenciando que el problema ha sido superado o que se ha alcanzado un estado positivo. La sintaxis permitida suele ser "Sujeto + Verbo en presente + Complemento" o "Sustantivo + Participio pasado". El Diagnóstico del programa señala que el Problema Central es que la derechohabiencia "tiene acceso limitado a la atención médica". En espejo perfecto, el Propósito se redacta como el problema ya resuelto en tiempo presente continuo: "Los derechohabientes obtienen atención...". lo anterior refleja fielmente la situación positiva alcanzada por la política pública, por ello se considera que **sí cumple**.

e) Incluye la población o área de enfoque objetivo

Es obligatorio que el Propósito mencione explícitamente al sujeto beneficiario sobre el cual recae el impacto o la solución del problema, para garantizar la focalización. En la MIR del Pp E044 la "Población Objetivo" del programa se describe como: "trabajadores y pensionados que cotizan para recibir prestaciones en el ISSSTEP, que realizaron el trámite de afiliación para si mismos y sus familiares los cuales hacen uso del servicio médico y prestaciones sociales.", es decir son las personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas que cotizan en el ISSSTEP y sus beneficiarios. El enunciado del Propósito menciona explícitamente en su sujeto a "Los derechohabientes", lo anterior garantiza la alineación total con su área de enfoque objetivo, por ello se considera que **sí cumple**.



16. ¿El Fin de la MIR del Programa a ser evaluado cuenta con las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción	• Sí
b) Es un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Programa sea suficiente para alcanzar el Fin	• Sí
c) Su logro no está controlado por los responsables del Programa	• Sí
d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo	• Sí
e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia?	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Si	4	El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Justificación

El resumen narrativo del nivel de Fin del Programa Presupuestario E044 es:

"Contribuir a disminuir la mortalidad de los derechohabientes mediante la prestación de servicios médicos."

Su indicador es:

"Tasa de mortalidad por cada 1,000 derechohabientes."

a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción

El documento de Diagnóstico del Programa Presupuestario E044, en su "Resumen Narrativo" también enuncia el Fin como: "Contribuir a disminuir la mortalidad de los derechohabientes mediante la prestación de servicios médicos".

Esta redacción es sumamente clara: define el sentido del impacto esperado ("disminuir"), la variable ("mortalidad") y delimita a los sujetos de derecho ("derechohabientes").

En la Metodología del Marco Lógico (MML), el Fin describe el impacto a largo plazo o el objetivo superior al cual el programa contribuye. Para el Pp E044 se concluye que **sí cumple** con el presente inciso, debido a que su redacción es precisa, sin ambigüedades y contiene una dirección de cambio clara, una variable medible y la población beneficiaria.

b) Es un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Programa sea suficiente para alcanzar el Fin

El Fin debe ser un objetivo macro de desarrollo sectorial o estatal. Un solo programa no puede ser suficiente por sí mismo para lograrlo, ya que resolver un problema público a este nivel requiere la intervención complementaria de múltiples programas y factores.

La redacción documental inicia correctamente con el verbo "Contribuir a...". Esto es un acierto de diseño fundamental que reconoce que la provisión de servicios médicos del ISSSTEP es una aportación valiosa para reducir la mortalidad, pero no es el único factor, ya que la mortalidad poblacional también depende de determinantes sociales, estilos de vida y comorbilidades externas documentadas en el documento de Diagnóstico.

c) Su logro no está controlado por los responsables del Programa

Por regla de diseño de la MML, el nivel de Fin se ubica en el "ámbito de influencia" de la dependencia, no en su "ámbito de control". La institución controla sus recursos y los servicios que entrega (Componentes), pero el impacto final a largo plazo en la sociedad escapa a su control absoluto.

El indicador seleccionado para medir este nivel es la "TASA DE MORTALIDAD POR CADA 1,000 DERECHOHABIENTES". El Instituto tiene control sobre el otorgamiento de consultas, cirugías y medicamentos (Componentes), pero no controla de forma absoluta el índice de letalidad de la población, dado que en este influyen factores de riesgo externos fuera de la gestión hospitalaria, tales como "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", así como el envejecimiento natural de la población. Por ende, es un resultado que lógicamente no está controlado de forma directa por los responsables del PP E044. Es por ello que **sí cumple** con el inciso c.

d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo

Para mantener el enfoque estratégico del programa y facilitar la medición del impacto, el Fin debe evitar contener objetivos múltiples o metas paralelas en una misma oración evitando conjunciones como "y" para separar impactos distintos.

El texto del Fin persigue exclusivamente un objetivo macro central: la disminución de la mortalidad. El resto de la oración ("mediante la prestación de



servicios médicos") únicamente contextualiza la vía de aportación del programa, respetando la regla metodológica de la unicidad, en este sentido se concluye que **sí cumple** con el inciso.

e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia

El Fin representa el puente de conexión entre el diseño técnico del programa presupuestario y los instrumentos de planeación de mayor jerarquía: Nacional, Estatal, Sectorial o Institucional.

La alineación del programa está debidamente documentada, el Fin del programa E044 se vincula directamente con los siguientes instrumentos estratégicos de nivel superior:

- Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 (PED): Se alinea al Eje 1 Humanismo con Bienestar en su Objetivo que dicta "Incrementar la calidad de vida de las y los poblanos con un enfoque humanista en el sector salud".
- Programa Institucional del ISSSTEP: Se vincula perfectamente con el Eje PI.1 Salud, Bienestar y Seguridad Social y su Objetivo Estratégico PI.1.1.1 "Contribuir a la mejora del bienestar integral de los derechohabientes, mediante la prestación de servicios médicos...".
- Adicionalmente, se relaciona de forma transversal con el Programa Sectorial Calidad y Armonía de Vida y el Programa Sectorial Bienestar Social.

Por lo anterior descrito se considera que **sí cumple** al estar vinculado con los objetivos estratégicos.



De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

17. ¿Los indicadores de cada uno de los objetivos de la MIR del Programa (Fin, Propósito y Componentes), cumplen con las características CREMA?

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Claros	• Sí
b) Relevantes	• No
c) Económicos	• Sí
d) Monitoreables	• Sí
e) Adecuados	• No

Respuesta General: “Sí”

Respuesta General	Nivel	Criterio
Si	3	Los indicadores del Programa cumplen en promedio con un valor entre 3 y menos de 4 características establecidas en la pregunta.

Justificación

Para medir los criterios CREMA (Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables y Adecuados) de los indicadores del Pp E044, se utilizó la Matriz de Indicadores para resultados y la Ficha Técnica de Indicadores, de manera general se muestra lo siguiente:

Tabla 19. Valoración de criterios CREMA por objetivos

Característica	Total de objetivos de la MIR (A)	Característica por objetivo								Total de objetivos que cumplen (B)	Promedio B/A
		Fin	Propósito	C1	C2	C3	C4	C5	C6		
a) Claros	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	7	88%
b) Relevantes	8	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	2	25%
c) Económicos	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8	100%
d) Monitoreables	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8	100%
e) Adecuados	8	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	3	38%
										Valoración	70%

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

De manera complementaria, en el Anexo 1 se presenta la síntesis argumentativa del análisis realizado desde el nivel Fin hasta nivel Componente de la MIR, del Pp

E044, en la que se fundamenta el cumplimiento o incumplimiento de cada característica CREMA, con apego a los indicado en los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño de Programas presupuestarios del ISSSTEP, ejercicio fiscal 2026.

A continuación, se describe el resultado del análisis de forma narrativa, abordando cada una de las cinco características CREMA y su cumplimiento observado:

a) Claros

La claridad exige que el nombre del indicador sea de fácil comprensión para usuarios no especializados. El diseño del PP E044 cumple satisfactoriamente; los indicadores listados en el Reporte de Indicadores tienen nombres directos e inequívocos, tales como "Tasa de mortalidad por cada 1,000 derechohabientes", "Porcentaje de derechohabientes atendidos en consulta" y "Porcentaje de recetas generadas que son surtidas". No utilizan jerga médica incomprensible ni fórmulas complejas en su denominación. Además, las fichas técnicas documentan que se aprueba el criterio de "Claridad".

No obstante, se identifica un área de oportunidad en la denominación del indicador asociado al Componente 6, particularmente en cuanto a la precisión del servicio o resultado que se pretende valorar. En este caso, se recomienda revisar que el nombre del indicador permita distinguir claramente entre la atención y seguimiento proporcionados por el Instituto y el nivel de satisfacción o percepción que éstos generan en la población derechohabiente.

El criterio **sí cumple**, toda vez que, en términos generales, los indicadores de Fin, Propósito y Componentes cuentan con denominaciones claras y permiten identificar el aspecto que se pretende medir. Se identifica únicamente un área de oportunidad en la precisión de la denominación del indicador correspondiente al Componente 6, cuya revisión contribuiría a fortalecer su correspondencia con el servicio y la población que efectivamente evalúa.

b) Relevantes

De acuerdo con los criterios CREMA, un indicador es relevante cuando mide un aspecto sustantivo del objetivo al que se encuentra asociado y permite valorar el avance en la condición que se pretende alcanzar. En este sentido, la relevancia no sólo depende de que el indicador guarde relación temática con el objetivo, sino también de que represente una dimensión significativa del resultado o bien o servicio que se pretende medir.

A partir de la revisión de los indicadores correspondientes a los niveles de Fin, Propósito y Componentes del Programa Presupuestario E044, se identifican diferentes niveles de correspondencia, así como algunas áreas de oportunidad para fortalecer la relevancia de la medición.

Nivel Fin

El indicador asociado al Fin se considera relevante, debido a que existe una correspondencia directa entre el objetivo de contribuir a disminuir la mortalidad de la población derechohabiente y el indicador “Tasa de mortalidad por cada 1,000 derechohabientes”.

La mortalidad constituye un resultado de alto nivel relacionado con el objetivo establecido, por lo que el indicador permite valorar una de las principales condiciones que se pretende contribuir a mejorar mediante la prestación de servicios médicos.

Nivel Propósito

En el nivel de Propósito se identifica un área de oportunidad en la correspondencia entre el alcance del objetivo y el alcance del indicador.

El Resumen Narrativo del Propósito plantea la atención de los problemas de salud de la población derechohabiente mediante servicios proporcionados en unidades médicas de primer nivel y hospitalarias. Sin embargo, el indicador “Porcentaje de derechohabientes atendidos en consulta” se concentra en la población atendida mediante consultas generales o de especialidad.

Aunque el indicador guarda relación con el Propósito y permite valorar una dimensión importante de la atención médica, su alcance no comprende de manera explícita la totalidad de los servicios contemplados en el objetivo, particularmente aquellos relacionados con la atención hospitalaria y de urgencias. Por ello, se revisará la correspondencia entre el Propósito y su indicador, procurando que éste permita valorar de manera más integral la atención médica que constituye el resultado central del Programa.

En caso de que exista información suficiente y consistente para integrar tanto los servicios ambulatorios como los hospitalarios, podría valorarse una denominación como: “Porcentaje de derechohabientes que recibieron atención médica en unidades de primer nivel y hospitalarias”.

Otra alternativa sería construir un indicador integral de cobertura de atención médica; sin embargo, su viabilidad dependerá de la disponibilidad de información que permita identificar tanto el numerador como la población que efectivamente requirió atención durante el periodo de medición.

Componente 1.

El indicador asociado, “Porcentaje de servicios médicos subrogados no hospitalarios”, permite dar seguimiento a una modalidad específica mediante la cual se proporcionan determinados servicios; sin embargo, su alcance es más acotado que el del Componente, cuyo objetivo comprende la prestación de servicios médicos de primer nivel y especialidad en términos generales. Se considera conveniente revisar la relevancia del indicador respecto del núcleo del



Componente, procurando que la medición represente de manera más amplia la cobertura o prestación efectiva de estos servicios.

Dependiendo de la información disponible, podrían valorarse alternativas como: “Porcentaje de consultas de primer nivel y especialidad otorgadas respecto de las solicitadas” o “Porcentaje de derechohabientes que solicitaron atención de primer nivel y especialidad y recibieron el servicio”.

La selección deberá considerar la disponibilidad de información y la capacidad institucional para identificar de manera confiable la demanda efectiva de servicios.

Componente 2.

Para este Componente, se revisará que el indicador permita valorar de manera suficiente la prestación de los servicios hospitalarios que constituyen el bien o servicio entregado. Podrían analizarse alternativas orientadas a medir la cobertura de la atención hospitalaria, como: “Porcentaje de derechohabientes que requirieron servicios hospitalarios y recibieron atención”.

Otra posibilidad sería un indicador de cobertura de servicios hospitalarios de segundo nivel, siempre que el Instituto disponga de información que permita establecer adecuadamente la población que requiere dichos servicios.

Componente 3.

El indicador debe procurar representar la prestación efectiva de la atención médica materna contemplada en el Componente, considerando no sólo el control prenatal, sino, en la medida en que corresponda al alcance del Programa, las diferentes etapas de atención establecidas en el objetivo. Por ello, se revisará el indicador vigente y valorar, entre otras alternativas, un indicador como: “Porcentaje de mujeres embarazadas derechohabientes que recibieron atención médica durante el embarazo”. En caso de contar con información suficiente, podría analizarse una medición más integral que incorpore la atención durante el embarazo, parto y puerperio.

Componente 4.

Se fortalecerá la correspondencia entre el indicador y el núcleo del servicio establecido en el Componente, procurando que la medición permita valorar la cobertura de las acciones de detección y diagnóstico oportuno. Como alternativa, y sujeto a la disponibilidad de información, podría considerarse: “Porcentaje de mujeres derechohabientes que cumplen con los criterios de detección y a quienes se realizó mastografía”.

Esta propuesta permitiría relacionar la prestación del servicio con la población susceptible de recibirlo. También podría analizarse un indicador de cobertura de servicios de detección y diagnóstico oportuno de patología mamaria, siempre que sea posible establecer una población de referencia adecuada.



Componente 5.

La medición del surtimiento de recetas mantiene una relación directa con el bien proporcionado por el Componente, por lo que se considera relevante, sin perjuicio de que pueda revisarse posteriormente su capacidad para reflejar de manera integral la disponibilidad y continuidad del tratamiento.

Componente 6.

En este Componente se identifica un área de oportunidad para fortalecer la correspondencia entre el indicador y el servicio que se pretende proporcionar. Si el objetivo es valorar la capacidad institucional para atender y dar seguimiento a quejas, sugerencias y solicitudes, resulta conveniente que el indicador mida directamente la proporción de solicitudes que reciben atención y seguimiento dentro del universo de solicitudes recibidas.

En este sentido, podría considerarse: "Porcentaje de quejas, sugerencias y solicitudes de la población derechohabiente atendidas y con seguimiento respecto de las recibidas".

En caso de que institucionalmente se considere como criterio de conclusión la resolución de la solicitud, podría utilizarse: "Porcentaje de quejas, sugerencias y solicitudes de la población derechohabiente atendidas y concluidas respecto de las recibidas".

La elección entre ambas alternativas deberá corresponder al procedimiento institucional y a lo que efectivamente pueda acreditarse mediante los registros administrativos.

De manera general el criterio **sí cumple**. Los indicadores presentan, en términos generales, relación con los objetivos del Programa; sin embargo, se identifican áreas de oportunidad para fortalecer su relevancia, principalmente en el Propósito y en algunos Componentes, procurando que los indicadores representen con mayor amplitud el resultado o servicio que corresponde a cada nivel de la MIR.

c) Económicos

La economía dicta que la obtención de los datos no debe exceder el beneficio de tenerlos. El programa E044 **sí cumple** con ello; las Fichas Técnicas de los indicadores documentan expresamente en su autoevaluación que la métrica "No genera costo erogado". Al revisar los Medios de Verificación, se constata que toda la información se extrae de registros administrativos ya existentes y operados por el propio Instituto, tales como el "Sistema Médico Integral (SISMED)", los reportes del "Proveedor del servicio de farmacia", y las bases de datos de la Subdirección General Médica, esto hace que la medición tenga un costo marginal casi nulo.

d) Monitoreables



Un indicador monitoreable debe permitir que un evaluador externo acuda a la fuente y replique o audite la medición. Las Fichas Técnicas del programa cumplen con este requisito, ya que definen con precisión los "Medios de Verificación". Documentan no solo el sistema de donde provienen los datos, sino que detallan el área responsable (ej. Departamento de Calidad, Subdirección de Finanzas), el domicilio físico donde resguardan el documento interno (Calle Venustiano Carranza No. 810, Col. San Baltazar Campeche) y la serie histórica de información disponible para revisión (2021 a 2025), esto garantiza total transparencia y auditabilidad, por lo anterior se considera que **sí cumple**.

e) Adecuados

Un indicador se considera adecuado cuando proporciona una base suficiente para medir el desempeño del objetivo al que se encuentra asociado, de acuerdo con el nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en el que se ubica. En particular, los indicadores correspondientes a los Componentes deben permitir valorar en qué medida los bienes o servicios previstos por el Programa son efectivamente proporcionados a la población objetivo.

A partir de la revisión de los indicadores del Programa Presupuestario E044, se identifican algunas áreas de oportunidad relacionadas principalmente con la correspondencia entre el tipo de indicador y el nivel de objetivo que pretende medir.

Componente 1.

El indicador asociado al Componente 1 presenta un alcance más acotado que el bien o servicio expresado en el objetivo, debido a que se orienta a medir los servicios médicos subrogados no hospitalarios, mientras que el Componente comprende de manera más amplia los servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados por el Instituto.

En este sentido, se revisará la adecuación del indicador para procurar que proporcione una base más representativa para valorar el desempeño del Componente. Como alternativa, y sujeto a la disponibilidad de información institucional, podría considerarse un indicador como: "Porcentaje de servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados respecto de los programados".

Otra posibilidad sería medir la proporción de consultas otorgadas respecto de las solicitadas, siempre que el Instituto cuente con registros confiables de la demanda efectiva.

Componente 2.

Para este Componente, se fortalecerá la correspondencia entre el indicador y el conjunto de servicios hospitalarios que se pretende proporcionar. El indicador



debería permitir valorar de manera directa la entrega de los servicios previstos y, en su caso, su cumplimiento respecto de las metas programadas.

Como alternativa, podría analizarse un indicador como: “Porcentaje de servicios hospitalarios otorgados respecto de los programados”.

Asimismo, dependiendo de la estructura de información disponible, podrían considerarse indicadores específicos de procedimientos quirúrgicos, egresos hospitalarios o atención de urgencias. Lo importante es que el indicador seleccionado represente el núcleo del servicio que se pretende entregar mediante el Componente.

Componente 3.

En este Componente se identifica un área de oportunidad particularmente relevante, debido a que el indicador “Tasa de mortalidad materna” corresponde a un resultado de mayor nivel y no mide directamente la cantidad, cobertura o calidad de los servicios de atención materna proporcionados por el Programa.

La mortalidad materna constituye una variable relevante para valorar las condiciones de salud de la población y puede contribuir al seguimiento de resultados de mayor nivel; sin embargo, su comportamiento no depende exclusivamente de la producción de servicios del Componente, por lo que resulta conveniente complementar o revisar su ubicación dentro de la MIR.

Para el nivel de Componente, podría considerarse un indicador directamente relacionado con la prestación del servicio, por ejemplo: “Porcentaje de mujeres en gestación y puerperio que recibieron atención médica prioritaria”.

También podría valorarse, sujeto a la disponibilidad de información: “Porcentaje de consultas y atenciones obstétricas otorgadas respecto de las programadas”.

La selección definitiva deberá considerar el alcance real del Componente y las fuentes de información disponibles.

Componente 4.

De manera similar, el indicador “Tasa de defunción de cáncer mamario” permite monitorear un resultado de salud relevante, pero presenta una correspondencia limitada con el bien o servicio expresado en el Componente, debido a que no mide directamente las acciones de detección y diagnóstico oportuno proporcionadas por el Instituto.

Por ello, se revisará su ubicación y complementar o sustituir la medición del Componente por un indicador de producto o cobertura del servicio. Como alternativa podría considerarse: “Porcentaje de mujeres derechohabientes referidas que recibieron servicios para el diagnóstico oportuno de patología mamaria”.



Asimismo, si existe información suficiente para integrar las diferentes acciones de diagnóstico, podría valorarse: “Porcentaje de servicios de diagnóstico oportuno de patología mamaria otorgados respecto de los programados”.

La tasa de defunciones podría conservarse como indicador de referencia para el seguimiento de los resultados en salud, particularmente en los niveles superiores de la MIR, siempre que se determine que guarda correspondencia con el objetivo correspondiente.

Componente 6.

En el caso del Componente 6, se recomienda revisar que el indicador permita valorar directamente la capacidad institucional para proporcionar el servicio de atención y seguimiento a las solicitudes de la población derechohabiente.

Una alternativa podría ser: “Porcentaje de solicitudes, quejas y sugerencias atendidas y concluidas respecto de las recibidas”.

En caso de que el Instituto cuente con información sobre los tiempos establecidos para la atención, podría incorporarse una dimensión de oportunidad, por ejemplo: “Porcentaje de solicitudes, quejas y sugerencias atendidas dentro del plazo establecido”.

Por otra parte, si se desea mantener la medición de la satisfacción de la población derechohabiente, ésta puede considerarse como un indicador complementario de calidad, siempre que su construcción y ubicación sean congruentes con el objetivo que pretende valorar. En este caso, una alternativa sería: “Porcentaje de derechohabientes satisfechos con los servicios recibidos”.

Del análisis realizado se desprende que los indicadores del Programa Presupuestario E044 proporcionan elementos para el seguimiento de sus objetivos; sin embargo, se identifican áreas de oportunidad para fortalecer su adecuación respecto del nivel de la MIR en el que se encuentran ubicados. Por lo anterior, se considera que el criterio **sí cumple**, toda vez que existen indicadores que permiten dar seguimiento al desempeño del Programa, pero se identifican oportunidades de mejora para asegurar una mayor correspondencia entre el tipo de medición, el bien o servicio entregado y el nivel de objetivo que se pretende evaluar.

18. La información plasmada en las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa (Fin, Propósito y Componentes) es consistente y pertinente en cada una de las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Nombre	• No
b) Definición	• No
c) Método de cálculo	• No
d) Unidad de medida	• Sí
e) Frecuencia de medición	• Sí
f) Línea base	• Sí
g) Metas	• Sí
h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)	• No
i) Medios de verificación y fuentes de información	• Sí

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	Las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen en promedio un valor entre 5 y menos de 7 en la consistencia de los apartados establecidos en la pregunta.

Justificación

Para revisar las características de los indicadores del Pp E044, se utilizó la Matriz de Indicadores para resultados y la Ficha Técnica de Indicadores, de manera general se muestra lo siguiente:

Tabla 20. Valoración de características de Fichas Técnicas por Objetivo

Característica	Total de objetivos de la MIR (A)	Característica por objetivo*								Total de objetivos que cumplen (B)	Promedio B/A
		Fin	Propósito	C1	C2	C3	C4	C5	C6		
a) Nombre	8	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	2	25%
b) Definición	8	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	2	25%
c) Método de Cálculo	8	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	3	38%
d) Unidad de Medida	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8	100%

e) Frecuencia de Medición	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8	100%
f) Línea Base	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8	100%
g) Metas	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8	100%
h) Comportamiento del indicador	8	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	4	50%
i) Medios de verificación y fuentes de información	8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8	100%
										Valoración	71%

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados y la Ficha Técnica de Indicadores del Programa E044, Prestación de Servicios Médicos, del ejercicio fiscal 2026.

a) Nombre

Los nombres de los indicadores contenidos en las Fichas Técnicas permiten identificar el objeto que se pretende medir y se encuentran expresados de manera comprensible. No obstante, del análisis de su correspondencia con los objetivos establecidos en los niveles de Fin, Propósito y Componentes, se identifican áreas de oportunidad para fortalecer la precisión y congruencia entre la denominación de algunos indicadores y el resultado o bien o servicio que corresponde medir en cada nivel de la MIR.

En particular, se observa que el indicador de Propósito se encuentra orientado a la atención en consulta, mientras que el objetivo incorpora un alcance más amplio de atención médica; asimismo, algunos indicadores de Componentes miden dimensiones específicas o resultados de salud que no reflejan de manera directa el bien o servicio señalado en el objetivo correspondiente.

Por lo anterior, se presentan las siguientes consideraciones:

Propósito

El indicador “Porcentaje de derechohabientes atendidos en consulta” permite identificar que la medición se relaciona con la atención médica proporcionada; sin embargo, su denominación acota el objeto de medición a la atención en consulta, mientras que el Propósito contempla la atención de los problemas de salud de la población derechohabiente mediante servicios de primer nivel y hospitalarios.

En este sentido, se revisará la denominación y alcance del indicador para procurar una mayor correspondencia con el objetivo. En caso de que la disponibilidad de información lo permita, podría considerarse como alternativa: “Porcentaje de derechohabientes que recibieron atención médica en unidades de primer nivel y hospitalarias”.

La propuesta deberá valorarse considerando la disponibilidad y consistencia de los registros institucionales necesarios para su cálculo.

Componente 1.

El indicador “Porcentaje de servicios médicos subrogados no hospitalarios” presenta una denominación clara respecto del objeto específico que mide; sin embargo, su alcance se encuentra circunscrito a los servicios proporcionados mediante subrogación, mientras que el Componente comprende de manera más amplia los servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente.

Por ello, se considera conveniente revisar su denominación, a fin de que represente de manera más directa el servicio establecido en el Componente. Como alternativa, podría considerarse: “Porcentaje de consultas de primer nivel y especialidad otorgadas respecto de las programadas”.

La denominación definitiva deberá guardar correspondencia con la metodología de cálculo y con la información disponible en los sistemas institucionales.

Componente 2.

El indicador “Porcentaje de ocupación hospitalaria” identifica claramente el fenómeno que pretende medir; sin embargo, su denominación corresponde a una medida relacionada con el uso de la capacidad instalada hospitalaria, por lo que no refleja de manera directa la totalidad de los servicios hospitalarios contemplados en el Componente.

En este sentido, se recomienda valorar la pertinencia de utilizar una denominación que se encuentre más directamente vinculada con la prestación de los servicios hospitalarios. Entre las alternativas que podrían analizarse, sujeto a la disponibilidad de información, se encuentran: “Porcentaje de servicios hospitalarios otorgados respecto de los programados” o “Porcentaje de servicios hospitalarios de segundo nivel otorgados”. De esta manera, el nombre permitiría identificar con mayor precisión la relación entre el indicador y el servicio que se pretende entregar mediante el Componente.

Componente 3.

El indicador “Tasa de mortalidad materna” presenta una denominación clara y corresponde a un resultado de salud relevante; sin embargo, su objeto de medición es distinto al servicio expresado en el Componente, cuyo propósito inmediato es proporcionar atención médica prioritaria durante el embarazo, parto y puerperio.

Por ello, se recomienda revisar la correspondencia entre ambos elementos y valorar la incorporación, para este nivel, de un indicador cuyo nombre identifique

directamente el servicio proporcionado. Como alternativa podría considerarse: “Porcentaje de mujeres embarazadas derechohabientes que recibieron atención médica prioritaria”.

La tasa de mortalidad materna podría conservarse como indicador complementario para el seguimiento de resultados de salud de mayor nivel, de acuerdo con la estructura definitiva que se determine para la MIR.

Componente 4.

El indicador “Tasa de defunción de cáncer mamario” identifica con claridad el fenómeno que pretende medir; no obstante, al igual que en el caso anterior, corresponde a un resultado de salud y no refleja directamente la prestación de los servicios de diagnóstico oportuno señalados en el Componente.

Por ello, se recomienda valorar la sustitución o complementación del indicador con una medición cuyo nombre refleje de manera directa el servicio proporcionado. Como alternativas podrían considerarse: “Porcentaje de estudios para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama realizados respecto de los programados” o “Porcentaje de mujeres derechohabientes que recibieron servicios de diagnóstico oportuno de patología mamaria”.

La selección deberá considerar el universo de referencia que el Instituto pueda identificar y documentar de manera consistente.

Componente 5. Medicamento en farmacia

El indicador “Porcentaje de recetas generadas que son surtidas” presenta una relación directa con el bien proporcionado por el Componente, al identificar tanto el objeto de medición como la proporción de recetas que reciben surtimiento.

En este caso, se considera que el nombre es claro y guarda una adecuada correspondencia con el servicio asociado al Componente, sin perjuicio de que puedan revisarse posteriormente otros aspectos de su construcción, como método de cálculo, frecuencia y fuentes de información.

Componente 6.

El indicador “Variación anual del índice global de aprobación” permite identificar que se pretende medir un cambio en la percepción de los usuarios; sin embargo, su denominación no refleja de manera directa el servicio de atención y seguimiento de solicitudes que se encuentra establecido en el Componente.

Por ello, se recomienda valorar un indicador cuyo nombre identifique directamente el servicio proporcionado, por ejemplo: “Porcentaje de quejas, sugerencias y solicitudes de la población derechohabiente atendidas y concluidas respecto de las recibidas”.



En caso de que el Instituto considere pertinente conservar la medición de la satisfacción o aprobación de la población derechohabiente, ésta podría mantenerse como una medida complementaria de calidad, procurando que su ubicación y denominación sean congruentes con el objetivo que pretende valorar.

De manera general, los nombres de los indicadores permiten identificar el objeto de medición y presentan un nivel aceptable de claridad. No obstante, se identifican áreas de oportunidad para fortalecer su consistencia y pertinencia respecto de los objetivos de la MIR, particularmente en el Propósito y en los Componentes 1, 2, 3, 4 y 6.

Las principales oportunidades de mejora se relacionan con alinear la denominación del indicador con el resultado o bien o servicio que corresponde medir en cada nivel, evitando que indicadores orientados a resultados de salud o a aspectos específicos de la operación sustituyan la medición directa de los servicios que constituyen los Componentes.

Por lo anterior, se considera que el criterio **sí cumple**, ya que, los indicadores cuentan en términos generales con nombres comprensibles y permiten identificar su objeto de medición, sin embargo, algunos requieren ajustes para fortalecer su correspondencia con los objetivos establecidos en la MIR.

Durante el siguiente proceso de actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados, se revisará de manera integral la denominación de los indicadores y su correspondencia con el objetivo, método de cálculo y dimensión de desempeño, procurando que exista congruencia entre estos elementos y evitando modificar únicamente el nombre cuando ello implique cambios en el objeto o metodología de medición.

b) Definición

Sí cumple, la definición de un indicador debe explicar de manera clara y suficiente qué mide, cuál es el objeto de medición y, en su caso, qué aspecto del objetivo permite valorar. Asimismo, debe guardar correspondencia conceptual con el nombre del indicador, su método de cálculo y el objetivo al que se encuentra asociado.

De la revisión de las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa Presupuestario E044, se observa que, de manera general, los indicadores cuentan con una definición que permite identificar el fenómeno o variable que se pretende medir. No obstante, se identifican áreas de oportunidad relacionadas principalmente con la precisión conceptual de algunas definiciones y con su correspondencia respecto del nivel de objetivos de la MIR.

En este sentido, las principales observaciones son las siguientes:

Propósito. La definición del indicador se encuentra orientada a identificar la proporción de derechohabientes atendidos en consulta; sin embargo, el objetivo de Propósito contempla la atención médica tanto en unidades de primer nivel como hospitalarias. Por ello, se considera conveniente ampliar el alcance conceptual de la definición, de manera que permita valorar integralmente la atención médica proporcionada.

En caso de modificarse el indicador hacia una medición integral de la atención, se sugiere la siguiente definición: “Mide la proporción de la población derechohabiente que recibió atención médica en los servicios institucionales, tanto de consulta externa como hospitalarios, respecto del total de la población derechohabiente.”

Componente 1. La definición del indicador asociado se encuentra orientada a los servicios médicos subrogados no hospitalarios. Si bien permite identificar el objeto específico de medición, su alcance es limitado frente al objetivo del Componente, cuyo propósito es reflejar la prestación de servicios médicos de primer nivel y especialidad. Por ello, se recomienda fortalecer la definición para que guarde mayor correspondencia con el servicio que constituye el producto principal del Componente.

Como referencia, podría utilizarse: “Mide la proporción de servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente, respecto de los servicios programados o solicitados.”

Componente 2. La Ficha Técnica define el indicador como: “El indicador muestra el porcentaje de ocupación hospitalaria en el Hospital de Especialidades del ISSSTEP”. Esta definición permite identificar de manera general el objeto de medición; sin embargo, puede fortalecerse explicando con mayor precisión su utilidad y su relación con el objetivo del Componente.

La principal área de oportunidad radica en que la ocupación hospitalaria constituye una medida de utilización de la capacidad instalada y no necesariamente refleja por sí misma la totalidad de los servicios hospitalarios proporcionados. Por ello, en caso de reestructurarse el indicador, podría considerarse una definición como la siguiente: “Mide la proporción de servicios hospitalarios otorgados a la población derechohabiente respecto de los servicios programados o demandados, con el propósito de valorar la cobertura de atención hospitalaria proporcionada por el Instituto.”

Componente 3. La definición asociada al indicador de mortalidad materna permite identificar el fenómeno epidemiológico que se pretende medir. No obstante, debido a que el objetivo del Componente se orienta a la prestación de atención médica prioritaria a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, se identifica una oportunidad para fortalecer la correspondencia entre la definición del indicador y el servicio proporcionado.



En caso de sustituirse el indicador por uno orientado a la cobertura de los servicios, se podría utilizar: “Mide la proporción de mujeres derechohabientes durante el embarazo, parto y puerperio que recibieron atención médica prioritaria, respecto de las mujeres que requirieron dichos servicios.”

Componente 4. La definición correspondiente al indicador de defunción por cáncer mamario permite identificar el fenómeno que se pretende monitorear; sin embargo, dicho resultado se encuentra relacionado con una dimensión de impacto en salud, mientras que el Componente se orienta a la prestación de servicios para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama.

En este sentido, se recomienda fortalecer la correspondencia entre la definición y el servicio institucional que se pretende valorar. Como referencia: “Mide la proporción de mujeres derechohabientes que recibieron servicios para el diagnóstico oportuno de patología mamaria, respecto del total de mujeres que solicitaron o fueron programadas para dichos servicios.”

Componente 6. La definición del indicador permite identificar que se pretende medir la variación en el nivel de aprobación o satisfacción de la población usuaria. No obstante, considerando que el Componente se encuentra relacionado con la atención y seguimiento de solicitudes, quejas y sugerencias, existe una oportunidad para orientar la definición hacia la capacidad de respuesta institucional.

En caso de reestructurarse el indicador, podría considerarse la siguiente definición: “Mide la proporción de quejas, sugerencias y solicitudes de la población derechohabiente que fueron atendidas y concluidas, respecto del total de solicitudes recibidas a través de los canales institucionales de atención.”

Derivado del análisis realizado, se considera que el inciso 18.b) **sí cumple**, toda vez que las Fichas Técnicas cuentan, en términos generales, con definiciones que permiten identificar el objeto de medición de los indicadores. No obstante, se identifican áreas de oportunidad para fortalecer su precisión conceptual y, particularmente, su correspondencia con los objetivos de Propósito y Componentes de la MIR.

Las recomendaciones formuladas para los Componentes 1, 2, 3, 4 y 6 están orientadas a que, en una eventual actualización de la MIR, las definiciones de los indicadores reflejen de manera más directa los bienes y servicios que el Programa entrega a la población derechohabiente. Estas adecuaciones contribuirían a mejorar la consistencia entre objetivo, indicador, método de cálculo y definición, así como a fortalecer la utilidad de la información para el seguimiento y evaluación del desempeño.

c) Método de cálculo

El método de cálculo debe establecer de manera clara la relación matemática entre las variables que integran el indicador, permitiendo obtener de manera



objetiva y verificable el resultado correspondiente. De la revisión de las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa Presupuestario E044, se observa que los indicadores cuentan con variables identificadas, definidas y relacionadas mediante fórmulas que permiten realizar su cálculo.

En términos matemáticos, los métodos de cálculo revisados son funcionales y las variables consideradas permiten obtener el valor de los indicadores. No obstante, se identifican áreas de oportunidad relacionadas con la correspondencia entre el método de cálculo seleccionado y el nivel de objetivo de la MIR, particularmente en los Componentes 1, 2, 3, 4 y 6, así como en el indicador de Propósito.

Estas observaciones no implican que las fórmulas sean incorrectas desde el punto de vista aritmético; se relacionan principalmente con la pertinencia de las variables y de la relación matemática utilizada para valorar el desempeño del objetivo al que se encuentra asociado cada indicador.

Propósito. El método de cálculo utilizado permite determinar la proporción de derechohabientes atendidos en consulta respecto de la población derechohabiente. Sin embargo, dado que el objetivo de Propósito comprende la prestación de servicios médicos tanto en unidades de primer nivel como hospitalarias, existe una oportunidad para ampliar el alcance de las variables consideradas, de manera que el resultado represente de forma más integral la atención proporcionada por el Programa.

En caso de contar con información suficiente y evitar duplicidades en el conteo de personas, podría considerarse una fórmula como referencia: $(\text{Total de derechohabientes que recibieron atención médica} / \text{Total de derechohabientes}) \times 100$

En este caso, será importante definir con precisión qué se entenderá por “derechohabiente que recibió atención médica”, así como los mecanismos para evitar contabilizar dos o más veces a una misma persona cuando haga uso de diferentes servicios.

Componente 1. El método de cálculo actual se encuentra orientado a determinar la proporción de servicios médicos subrogados no hospitalarios. Si bien la fórmula permite obtener el indicador correspondiente, su alcance es limitado respecto del objetivo del Componente, que comprende los servicios médicos de primer nivel y especialidad.

Por ello, en una actualización de la MIR, se valorará un método de cálculo que permita medir de manera más directa la cobertura de los servicios que constituyen el producto del Componente. Como referencia: $(\text{Total de consultas de primer nivel y especialidad otorgadas} / \text{Total de consultas de primer nivel y especialidad programadas}) \times 100$

En caso de que el Instituto cuente con información confiable sobre la demanda efectiva, también podría utilizarse como denominador el número de consultas solicitadas.

Componente 2. El método de cálculo utilizado para determinar el porcentaje de ocupación hospitalaria es matemáticamente consistente con las variables consideradas: días-paciente y días-cama disponibles. Por tanto, el cálculo del indicador es técnicamente reproducible.

No obstante, desde la perspectiva del nivel de objetivo de la MIR, la ocupación hospitalaria constituye principalmente una medida de utilización de la capacidad instalada, por lo que podría complementarse o sustituirse por un indicador que permita valorar directamente la entrega de los servicios hospitalarios. Como referencia, podría considerarse: $(\text{Total de servicios hospitalarios otorgados} / \text{Total de servicios hospitalarios programados}) \times 100$

La selección definitiva deberá considerar los servicios que efectivamente integran el Componente y la disponibilidad de información institucional.

Componente 3. La Ficha Técnica identifica y define las variables correspondientes al número de defunciones maternas y al total de nacidos vivos y establece la relación matemática para obtener la tasa de mortalidad materna. En consecuencia, el indicador es calculable y sus variables son identificables.

Sin embargo, debido a que el Componente se orienta a la prestación de atención médica prioritaria durante el embarazo, parto y puerperio, se identifica una oportunidad para que el método de cálculo refleje de manera más directa la entrega de estos servicios.

En una futura actualización, podría considerarse: $(\text{Total de atenciones médicas otorgadas durante el embarazo, parto y puerperio} / \text{Total de atenciones médicas programadas o demandadas}) \times 100$

La tasa de mortalidad materna podría mantenerse como indicador complementario en un nivel superior de la MIR, siempre que su pertinencia respecto del objetivo correspondiente se encuentre debidamente justificada.

Componente 4. La Ficha Técnica contiene las variables necesarias para calcular la tasa de defunción por cáncer de mama, por lo que el método es matemáticamente reproducible. No obstante, considerando que el Componente tiene como finalidad la prestación de servicios para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama, se identifica una oportunidad de mejora para que el método de cálculo permita valorar directamente la producción o cobertura de dichos servicios.

Como referencia, podría utilizarse: $(\text{Total de estudios de diagnóstico oportuno de cáncer de mama realizados} / \text{Total de estudios de diagnóstico oportuno de cáncer de mama programados o demandados}) \times 100$



La tasa de defunción por cáncer de mama podría conservarse como indicador de resultado o impacto, cuando corresponda a un objetivo de nivel superior.

Componente 6. La Ficha Técnica establece las variables correspondientes a los valores del índice en el periodo actual y anterior, así como la fórmula de tasa de variación: $((V2 - V1) / V1) \times 100$

Por lo tanto, el método de cálculo es matemáticamente correcto y permite determinar la variación del indicador entre dos periodos. No obstante, existe una oportunidad de mejora respecto de la capacidad de este método para valorar directamente el desempeño del Componente, debido a que una tasa de variación del índice de aprobación mide el cambio en una percepción y no la cantidad o proporción de solicitudes, quejas o sugerencias atendidas por el Instituto.

En una futura actualización de la MIR, podría considerarse un indicador de cobertura o eficacia operativa, por ejemplo: $(\text{Total de solicitudes, quejas y sugerencias atendidas y concluidas} / \text{Total de solicitudes, quejas y sugerencias recibidas}) \times 100$

El indicador relacionado con satisfacción o aprobación de los usuarios podría conservarse como indicador complementario o, en su caso, asociarse a un objetivo de nivel superior, dependiendo de la estructura definitiva de la MIR.

Derivado del análisis realizado, se considera que el inciso 18.c) **sí cumple**, toda vez que las Fichas Técnicas cuentan con métodos de cálculo explícitos, variables identificadas y fórmulas que permiten obtener los resultados de los indicadores de manera reproducible.

Se identifican áreas de oportunidad para fortalecer la correspondencia entre el método de cálculo y el nivel de objetivo de la MIR, particularmente en los Componentes 1, 2, 3, 4 y 6. En estos casos, las fórmulas podrían orientarse en mayor medida a medir la entrega de bienes y servicios, cobertura o eficacia de los procesos institucionales, de acuerdo con la naturaleza de cada Componente.

Asimismo, se recomienda que cualquier modificación al método de cálculo se realice de manera conjunta con la revisión del nombre, definición, variables, medios de verificación y ficha técnica del indicador, a fin de preservar la consistencia interna del sistema de medición.

d) Unidad de medida

Sí cumple. Las unidades de medida están correctamente establecidas (porcentaje, número absoluto, razón, etc.), lo que permite uniformidad en la interpretación de resultados y facilita la comparación entre periodos y componentes. Las unidades declaradas en el documento "Tasa", "Variación Porcentual", "Porcentaje" son congruentes con las fórmulas actuales, sin embargo, al ser necesario corregir los métodos de cálculo por errores

metodológicos como en los Componentes 3, 4 y 6, las unidades actuales de "Tasa" o "Variación" se volverán obsoletas.

e) Frecuencia de medición

Sí cumple. La frecuencia de medición está definida en todos los indicadores, generalmente de manera trimestral o anual. Esto asegura un seguimiento sistemático y oportuno, permitiendo identificar avances, rezagos o desviaciones en la ejecución del programa. La parametrización de los tiempos de evaluación es pertinente. Fin, Propósito y la mayoría de los Componentes se miden de forma "ANUAL", mientras que el Componente 5 (abasto en farmacia) se evalúa de forma "SEMESTRAL", lo cual es congruente con la MML para el control de inventarios y rendición de la cuenta pública.

f) Línea base

Sí cumple. Todos los indicadores cuentan con una línea base que permite establecer un punto de partida para medir avances. Esto es fundamental para evaluar el impacto del programa y comparar resultados en el tiempo. Todas las Fichas Técnicas documentan un punto de partida histórico claro. Establecen de manera precisa el "Valor" y el "Año" de referencia ejemplo: 3.25 en 2024 para Fin; 65.60 en 2025 para el C2; 13.88 en 2024 para el C4. Esto permite auditar la evolución de la política pública.

g) Metas

Sí cumple. Las metas están claramente definidas y alineadas con los objetivos del programa. Esto permite medir el grado de cumplimiento y facilita la planeación estratégica, ya que las metas funcionan como referencia para orientar los esfuerzos institucionales. Las Fichas Técnicas detallan las metas de manera sólida, indicando el valor esperado y el periodo de cumplimiento (Diciembre o Junio). Adicionalmente, proyectan el horizonte a mediano plazo estableciendo las Metas de la Administración para los ejercicios 2026 a 2030.

h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)

El comportamiento del indicador permite establecer el sentido esperado de su evolución respecto de la meta planteada, es decir, si un incremento, disminución, estabilidad o permanencia en un valor determinado representa un mejor desempeño.

De la revisión de las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa Presupuestario E044, se observa que el comportamiento asignado a los indicadores guarda, en términos generales, correspondencia con la naturaleza de las variables que actualmente se utilizan para su medición. Por ejemplo, resulta congruente que los indicadores relacionados con mortalidad presenten

un comportamiento descendente, debido a que una disminución en las defunciones representa un resultado favorable.

Se identifican áreas de oportunidad relacionadas con la correspondencia entre el comportamiento esperado y la naturaleza de los objetivos de los Componentes, particularmente en los casos en que los indicadores actualmente utilizados miden variables distintas de los bienes y servicios que constituyen el producto del Componente.

Las principales observaciones son las siguientes:

Componente 1. La Ficha Técnica establece un comportamiento nominal para el indicador relacionado con los servicios médicos subrogados no hospitalarios. Este comportamiento puede resultar congruente con la naturaleza del indicador, en tanto que la subrogación representa un mecanismo de prestación de servicios cuya magnitud no necesariamente debe incrementarse de manera permanente.

Sin embargo, considerando que el Componente tiene como objetivo la prestación de servicios médicos de primer nivel y especialidad, existe una oportunidad para sustituir o complementar el indicador por una medida directamente relacionada con la cobertura o prestación de dichos servicios.

En caso de adoptarse un indicador como “Porcentaje de consultas de primer nivel y especialidad otorgadas respecto de las programadas”, el comportamiento esperado podría establecerse como ascendente, toda vez que un incremento en la proporción de servicios otorgados representaría un mejor desempeño, siempre que se mantengan las condiciones de calidad y oportunidad de la atención.

Componente 2. El comportamiento nominal asociado al indicador de ocupación hospitalaria resulta técnicamente comprensible, debido a que la ocupación de camas no necesariamente debe maximizarse de manera indefinida. Una ocupación excesivamente baja podría reflejar subutilización de la capacidad instalada, mientras que una ocupación excesivamente alta podría generar saturación y afectar la capacidad de respuesta.

Por lo anterior, el comportamiento nominal es congruente con la naturaleza del indicador actualmente utilizado. No obstante, si en una actualización de la MIR el indicador fuera sustituido por uno orientado a medir directamente la cobertura o prestación de servicios hospitalarios, el sentido esperado podría establecerse como ascendente, en la medida en que una mayor proporción de servicios efectivamente otorgados respecto de los programados o demandados represente un mejor desempeño.

Componente 3. El indicador actualmente asociado corresponde a la tasa de mortalidad materna, cuyo comportamiento descendente es metodológicamente congruente con la naturaleza de la variable, ya que una disminución de la mortalidad representa un resultado favorable.

La principal área de oportunidad no se encuentra, por tanto, en el sentido del comportamiento, sino en la correspondencia del indicador con el nivel de Componente, debido a que la mortalidad constituye un resultado en salud de mayor alcance que la simple medición de la prestación de servicios.

En caso de sustituirse el indicador por uno orientado a medir la atención médica proporcionada durante el embarazo, parto y puerperio, el comportamiento esperado podría ser ascendente, siempre que el indicador se construya como una medida de cobertura o eficacia en la prestación del servicio.

Componente 4. De manera similar, el indicador relacionado con la tasa de defunción por cáncer mamario presenta un comportamiento descendente, lo cual resulta congruente con la naturaleza del indicador, dado que una reducción de las defunciones representa un resultado favorable.

La oportunidad de mejora se encuentra principalmente en la correspondencia entre el indicador y el objetivo del Componente, que se orienta a la prestación de servicios para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama.

En caso de sustituirse por un indicador de cobertura de mastografías, biopsias u otros servicios diagnósticos, el comportamiento esperado podría establecerse como ascendente, en virtud de que una mayor cobertura de los servicios programados o demandados representaría un mejor desempeño del Componente.

Derivado del análisis realizado, se considera que el inciso 18.h) **sí cumple**, toda vez que el comportamiento establecido en las Fichas Técnicas es, en términos generales, congruente con la naturaleza de los indicadores actualmente utilizados.

Se identifican áreas de oportunidad para fortalecer la correspondencia entre el sentido esperado del indicador y los objetivos de cada nivel de la MIR. En particular, se recomienda que, en una futura actualización de los indicadores de los Componentes 1, 2, 3 y 4, se valore la utilización de métricas directamente relacionadas con la prestación y cobertura de los servicios institucionales.

El comportamiento ascendente no debe considerarse una condición obligatoria para todos los indicadores de Componentes. Su determinación deberá realizarse con base en la naturaleza del bien o servicio medido y en la dirección que represente un mejor desempeño. Por ejemplo, una mayor cobertura de servicios puede requerir un comportamiento ascendente, mientras que indicadores relacionados con mortalidad, tiempos de espera, rezagos o eventos adversos pueden requerir un comportamiento descendente.

Por lo anterior, las recomendaciones planteadas se orientan principalmente a fortalecer la congruencia entre objetivo, indicador y sentido del comportamiento, más que a modificar de manera generalizada la parametrización de las Fichas Técnicas.





i) Medios de verificación y fuentes de información

Sí cumple. Los indicadores cuentan con fuentes oficiales y medios de verificación, esto asegura validez, pertinencia y transparencia en la información utilizada para el monitoreo y evaluación. Todas las fichas especifican no solo el sistema del que se extrae el dato ejemplo: Sistema Médico Integral SISMED, Proveedor de Farmacia, sino que dictan el área generadora, el domicilio físico exacto para consultas de auditoría externa (Calle Venustiano Carranza No. 810) y la serie histórica disponible (2021-2025). Esto garantiza total transparencia, trazabilidad y cumplimiento del principio de Economía en la evaluación.



V. Presupuesto y Transparencia.

19. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes)

Respuesta General: No procede valoración.

Justificación:

El documento de Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 "Prestación de Servicios Médicos" incorpora información presupuestaria correspondiente al ejercicio fiscal 2026, identificando el monto estimado de recursos destinados a su operación, así como su distribución por Capítulo del Clasificador por Objeto del Gasto. El presupuesto estimado asciende a \$2,709,906,488, distribuido de la siguiente manera:

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	\$ 1,105,013,384
2000 Materiales y Suministros	\$ 352,758,093
3000 Servicios Generales	\$ 984,207,111
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$ 237,727,900
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 30,200,000
6000 Inversión Pública	\$ 0.00
7000 Inversiones Financieras y Otras Previsiones	\$ 0.00
8000 Participaciones y Aportaciones	\$ 0.00
9000 Deuda Pública	\$ 0.00
Total	\$ 2,709,906,488

Asimismo, el Diagnóstico identifica la fuente de financiamiento del Programa, señalando que la totalidad del presupuesto estimado corresponde a ingresos estatales, sin considerar recursos federales:

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	\$ 0.00
Recursos Estatales	\$ 2,709,906,488
Total	\$ 2,709,906,488

Adicionalmente, el Instituto proporcionó información presupuestaria correspondiente al avance del ejercicio fiscal 2026, con corte a junio, mediante información proporcionada por el Departamento de Tesorería, que permitió obtener la siguiente tabla, además de documentar lo siguiente:

Al mes de junio de 2026, el presupuesto institucional presenta un presupuesto aprobado de \$4987.77 millones, el cual ha sido incrementado mediante adecuaciones presupuestarias hasta alcanzar un presupuesto modificado de \$5,758.51 millones, lo que representa un aumento de \$770.74 millones respecto al presupuesto originalmente autorizado, equivalente a un crecimiento del 15.45%. En el Programa Presupuestario E044 financiado en su totalidad con Ingresos Propios, se mantiene un presupuesto aprobado de \$2,709.91 millones, el cual fue incrementado a \$2,817.85 millones, reflejando una ampliación de \$107.95 millones (3.98%). Al cierre del periodo se han ejercido \$1,117.93 millones, equivalente al 39.67% del presupuesto modificado, lo que indica que aún existe una disponibilidad importante para atender la operación médica durante el resto del ejercicio fiscal, manteniendo un margen suficiente para cubrir la demanda de servicios de salud.

Tabla 21. Presupuesto aprobado, modificado y ejercicio del PP E044

Nombre del componente	Fuente de Financiamiento	Aprobado A	% A del Cn	Modificado M	% M del Cn	Ejercido E	% E del Cn
C1 Servicios médicos de primer nivel y especialidad otorgados a la población derechohabiente	Ingresos propios	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
C2 Servicios hospitalarios otorgados a la población derechohabiente	Ingresos propios	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
C3 Atención médica prioritaria a las mujeres derechohabientes en el embarazo parto y puerperio otorgada	Ingresos propios	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
C4 Servicios médicos para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama en las mujeres derechohabientes otorgados	Ingresos propios	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
C5 Medicamento en farmacia a la población derechohabiente para el tratamiento de sus enfermedades otorgado	Ingresos propios	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
C6 Población derechohabiente satisfecha en el	Ingresos propios	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información

seguimiento a sus solicitudes atendidas							
	Total	\$2,709,906,487.93	100%	\$2,817,852,718.02	100%	\$1,117,927,023.84	100%

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el memorando DT/845/2026 del Departamento de Tesorería correspondiente al ejercicio fiscal 2026, corte al mes de junio de 2026.

La información anterior permite identificar y cuantificar el presupuesto asignado al Programa y conocer su distribución general por capítulos de gasto y fuente de financiamiento. No obstante, no se identifica una desagregación presupuestaria que permita asociar de manera directa los recursos ejercidos con cada uno de los seis Componentes de la MIR.

En este sentido, si bien el Programa cuenta con información presupuestaria a nivel agregado, se identifica un área de oportunidad para fortalecer la vinculación entre la estructura presupuestaria y la estructura programática del E044, particularmente mediante la estimación del costo de los bienes y servicios que conforman sus Componentes.

Por ejemplo, el Diagnóstico no presenta información que permita determinar de manera específica el costo asociado a la prestación de servicios como consultas de primer nivel y especialidad, servicios hospitalarios, atención obstétrica, estudios para el diagnóstico de cáncer de mama, medicamentos surtidos o atención y seguimiento de solicitudes.

De igual manera, en el apartado “5. Presupuesto” del Diagnóstico no se identifica una metodología específica de costeo que permita determinar el costo unitario de los principales bienes y servicios generados por el Programa. La información presupuestaria se presenta principalmente a nivel de Capítulos del Clasificador por Objeto del Gasto, lo que resulta útil para conocer la estructura general del gasto, pero no permite establecer una relación directa entre los recursos destinados y las metas físicas de cada Componente o Actividad.

Como área de mejora, se considera importante explorar la implementación gradual de una metodología de costeo de los principales bienes y servicios del Programa, mediante la vinculación de la MIR con la información presupuestaria y las metas físicas. Esto permitiría estimar, entre otros conceptos, costos unitarios asociados a consultas, recetas surtidas, procedimientos quirúrgicos, egresos hospitalarios y estudios diagnósticos.

Una metodología de esta naturaleza podría considerar la distribución de los principales conceptos de gasto particularmente de los Capítulos 1000, 2000 y 3000 en función de las actividades y productos generados, con el propósito de fortalecer el análisis de eficiencia y apoyar la toma de decisiones presupuestarias.

Respecto de las fuentes de financiamiento, el Diagnóstico identifica de manera clara la fuente de financiamiento proyectada para el ejercicio 2026, señalando \$2,709,906,488 de recursos estatales, equivalentes al 100% del presupuesto estimado, y \$0.00 de recursos federales.



Asimismo, la información proporcionada por el Departamento de Tesorería permite complementar esta información con datos sobre el presupuesto aprobado, modificado y ejercido al mes de junio de 2026. Sin embargo, esta información no se encuentra desagregada por Componente, por lo que no es posible establecer la proporción de recursos que corresponde a cada uno de los bienes y servicios producidos por el Programa.

Respecto de los recursos que llegan a la población atendida mediante bienes y servicios, de acuerdo con la información contenida en la Mecánica Operativa y el apartado relativo al Padrón de Beneficiarios, el Programa E044 no contempla la entrega de transferencias monetarias directas a la población. En este sentido, los recursos se destinan principalmente a la provisión de servicios médicos y prestaciones en especie, tales como consultas, atención hospitalaria, procedimientos, estudios diagnósticos y medicamentos.

Por lo anterior, la totalidad del presupuesto del Programa se encuentra orientada al financiamiento de las actividades necesarias para proporcionar los servicios médicos a la población derechohabiente. No obstante, la información disponible no permite determinar qué proporción del gasto corresponde directamente a cada bien o servicio proporcionado, ni establecer un costo unitario para los principales productos del Programa.

Como oportunidad de mejora, se fortalecerá el análisis presupuestario mediante una clasificación que permita distinguir, en la medida en que la información contable y presupuestaria lo permita, entre los recursos destinados directamente a la provisión de servicios médicos y aquellos relacionados con funciones administrativas y de soporte. Esto contribuiría a contar con mayores elementos para valorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

El Programa Presupuestario E044 cuenta con información que permite identificar y cuantificar su presupuesto general, su distribución por Capítulo de Gasto y sus fuentes de financiamiento, así como conocer su avance presupuestario. Sin embargo, no se dispone de información suficiente para identificar y cuantificar de manera específica los gastos asociados a la generación de cada uno de los Componentes de la MIR ni sus respectivos costos unitarios.

Como principal área de mejora, se recomienda avanzar hacia un esquema de costeo de los principales bienes y servicios del Programa, que permita relacionar los recursos utilizados con los productos generados y con ello, fortalecer el análisis de eficiencia y la toma de decisiones para ejercicios fiscales subsecuentes.



20. El programa cuenta con mecanismos de transparencia con las siguientes características:

Elemento de Valoración	Cumplimiento
a) Documento normativo o institucional están disponibles en una página electrónica;	• Sí
b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados, son públicos y se difunden en una página electrónica;	• Sí
c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable;	• Sí
d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable?	• No

Respuesta General: "Sí"

Respuesta General	Nivel	Criterio
Sí	3	Los mecanismos de transparencia tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

a) Documento normativo o institucional están disponibles en una página electrónica

Para garantizar la transparencia proactiva, las reglas de operación y manuales deben ser de acceso público. Al revisar el Diagnóstico del PP E044 apartado "3.3 Mecánica operativa", la unidad responsable documenta una tabla con los Manuales de Procedimientos que rigen los servicios médicos (Consulta, Imagenología, Banco de Sangre, Laboratorio, Anatomía Patológica, etc.). Cada uno de estos documentos normativos cuenta con su fecha de última reforma y un enlace web directo y funcional dirigido al portal oficial transparencia.puebla.gob.mx, cumpliendo cabalmente con la disposición de disponibilidad electrónica.

Respecto a la información programática, puede ser consultada en el link <https://pbr.puebla.gob.mx> en el apartado de Transparencia / Programas Presupuestarios / MIR´s – Diagnósticos:

- Matrices de Indicadores para Resultados de los programas de la Administración Pública estatal, tanto la versión aprobada como la modificada.
- Diagnósticos de los Programas Presupuestarios

Respecto a los indicadores de gestión se cuenta con el link <https://transparenciafiscal.puebla.gob.mx/> en el apartado Evaluación de Resultados / Sistema Integral de Indicadores / Avance Observado: Indicadores Gestión, se puede observar las evaluaciones realizadas al ISSSTEP respecto del Programa Presupuestario E044 identificadas por Ejercicio Fiscal y por Trimestre con datos disponibles desde 2016 al primer trimestre de 2026.

Respecto a los indicadores estratégicos, éstos pueden ser consultados en el link <https://issstep.puebla.gob.mx/transparencia/ley-general-de-contabilidad-gubernamental> en el apartado Indicadores para Resultados, seleccionando el ejercicio fiscal correspondiente.

Por lo anterior se considera que **sí cumple** con los mecanismos de difusión de los documentos normativos.

b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados, son públicos y se difunden en una página electrónica;

El principio de máxima publicidad y transparencia en el Presupuesto basado en Resultados (PbR) exige que la ciudadanía y los entes evaluadores tengan acceso irrestricto, oportuno y amigable a los resultados que el programa reporta sobre el uso de los recursos públicos. Al existir una plataforma gubernamental centralizada que sistematiza y publica el avance de las metas, el programa cumple materialmente con la rendición de cuentas proactiva.

De acuerdo con la información aportada, el Gobierno del Estado cuenta con el portal oficial de Transparencia Fiscal (<https://transparenciafiscal.puebla.gob.mx/>), en el cual, a través del apartado "Evaluación de Resultados / Sistema Integral de Indicadores / Avance Observado: Indicadores Gestión", se difunden públicamente las evaluaciones y los avances de las metas del ISSSTEP correspondientes al Programa Presupuestario E044. El hecho de que este portal contenga una base histórica de datos disponible desde el año 2016 y actualizada hasta el primer trimestre de 2026 demuestra que existe un monitoreo continuo, sistematizado y de acceso público, satisfaciendo a cabalidad lo requerido por el inciso, por lo que se considera que **sí cumple**.

c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable;



El programa E044 se apeg a la normatividad vigente en materia de transparencia y acceso a la información pública. Por lo que se considera que **sí cumple** debido a que existen procedimientos institucionales para recibir y dar trámite a solicitudes ciudadanas, en concordancia con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla. Esto garantiza que cualquier persona pueda solicitar información y que la dependencia esté obligada a responder en plazos establecidos.

Fundamento: Artículo 129 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla.

"Las solicitudes de acceso a la información pública podrán presentarse por escrito; por medio electrónico determinado para ese fin; ante la Unidad de Transparencia, en la oficina u oficinas designadas para ello; a través de la Plataforma Nacional; vía correo electrónico; mensajería; telégrafo o cualquier medio aprobado por el Sistema Nacional. Adicionalmente se podrán realizar solicitudes de acceso de forma verbal, por vía telefónica o correo postal cuando la índole del asunto Orden Jurídico Poblano 78 lo permita, en cuyo caso será responsabilidad de la Unidad de Transparencia registrar la solicitud y hacerle saber a la persona solicitante que puede recibir la respuesta de manera personal en las oficinas de la misma o a través del sistema electrónico. En estos casos, los plazos para atender las solicitudes de acceso correrán a partir de que el sujeto obligado reciba la solicitud."

Medios para recibir una solicitud:

- Plataforma Nacional de Transparencia:
<https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>
- Oficina de la Unidad de Transparencia: Calle Venustiano Carranza 810, Colonia San Baltazar Campeche, Puebla, Puebla, México
- Correo Electrónico: utransparenciaissstep@puebla.gob.mx
- Vía telefónica: 2 225 510 200 extensión 2314 o 2 225 510 300

d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable

El ISSSTEP cuenta con diversos mecanismos institucionales orientados a mantener comunicación con la población derechohabiente, conocer sus necesidades y recabar información sobre la percepción de los servicios que proporciona. Entre éstos destaca el Centro de Atención al Derechohabiente, mediante el cual se reciben, canalizan y atienden quejas, sugerencias y solicitudes relacionadas con los servicios institucionales.





Asimismo, desde el ejercicio 2025 se implementaron encuestas de satisfacción dirigidas a las personas derechohabientes, mediante las cuales se obtiene información respecto de la calidad y oportunidad de los servicios proporcionados, los resultados de estos ejercicios han permitido identificar áreas de oportunidad y orientar acciones de mejora, entre las que se encuentran la adquisición de camas y cortinas para el Hospital de Especialidades, así como la rehabilitación y mejora de los servicios sanitarios del mismo complejo hospitalario.

De igual manera, el ISSSTEP cuenta con una Junta Directiva, reconocida por la Ley del Instituto como su órgano supremo de gobierno. De conformidad con el artículo 21 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla, dicho órgano se integra por representantes del Gobierno del Estado y de las organizaciones sindicales correspondientes, y tiene entre sus atribuciones conocer, analizar y, en su caso, aprobar asuntos relacionados con la administración y funcionamiento del Instituto, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

En este sentido, la participación de representantes de los sectores vinculados con la población derechohabiente dentro de los órganos de gobierno constituye un mecanismo institucional de representación y toma de decisiones. No obstante, por su naturaleza, este mecanismo no sustituye necesariamente los instrumentos de participación directa de las personas usuarias de los servicios, particularmente aquellos mediante los cuales puedan expresar sus opiniones, formular propuestas y participar de manera sistemática en procesos de seguimiento, evaluación o mejora de los servicios públicos.

Por otra parte, como parte de las acciones de transparencia y rendición de cuentas, desde 2025 se presentan de manera trimestral avances relacionados con los programas presupuestarios, mediante el documento denominado “Informe del estado financiero y del cumplimiento de las obligaciones del Instituto, así como de las actividades desarrolladas durante el ejercicio 2026”, el cual incorpora información relativa al avance de los programas presupuestarios.

Los mecanismos descritos permiten identificar que el Instituto cuenta con canales de comunicación, consulta, atención y seguimiento de las necesidades de la población derechohabiente, así como con órganos institucionales de representación y mecanismos de rendición de cuentas. Asimismo, se observa que la información obtenida mediante las encuestas de satisfacción ha sido utilizada como insumo para identificar áreas de mejora en los servicios.

Sin embargo, la evidencia disponible no permite acreditar de manera suficiente la existencia de mecanismos formales y sistemáticos de participación ciudadana mediante los cuales las personas derechohabientes intervengan directamente en procesos de deliberación, toma de decisiones, seguimiento o evaluación de las acciones vinculadas con la prestación de los servicios médicos.





En este sentido, se identifica un área de oportunidad para fortalecer los mecanismos de participación social del Programa, diferenciándolos de los instrumentos de atención, consulta y satisfacción existentes. Para ello, podría considerarse, de acuerdo con la normatividad y las características institucionales del ISSSTEP, la implementación gradual de mecanismos como comités de usuarios, mecanismos de aval ciudadano, grupos de seguimiento o espacios formales de consulta y retroalimentación, procurando que las opiniones y propuestas recabadas cuenten con mecanismos documentados de análisis, respuesta y, cuando resulte procedente, incorporación a los procesos de mejora institucional.

La implementación de mecanismos de esta naturaleza permitiría fortalecer la participación social, la transparencia, la rendición de cuentas y la orientación de los servicios hacia las necesidades de la población derechohabiente, complementando los instrumentos de atención y consulta que actualmente opera el Instituto.

Con base en lo anterior, se considera que el criterio **no cumple**, debido a que, si bien el ISSSTEP dispone de mecanismos de comunicación, consulta, atención y representación institucional, no se acredita de manera suficiente la existencia de mecanismos formales que permitan la participación directa y sistemática de la población derechohabiente en la toma de decisiones públicas relacionadas con el Programa. Esta valoración constituye, principalmente, un área de oportunidad para fortalecer los mecanismos existentes, más que una ausencia de acciones de transparencia o interacción con la población usuaria.



VI. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros Programas.

21. ¿Con cuáles Programas y en qué aspectos el Programa evaluado podría tener complementariedades o coincidencias?

Respuesta General: No procede valoración.

Justificación:

De acuerdo con el Documento de Diagnóstico del Pp E044 en el apartado "4.1 Complementariedad y coincidencias", el programa identifica documentalmente a otros programas presupuestarios con los que se complementa en el sector salud estatal para evitar duplicidades.

El Diagnóstico del Programa identifica correctamente la complementariedad con dos programas operados por los Servicios de Salud del Estado de Puebla: el E040 "Fortalecimiento de los servicios de salud" y el E042 "Protección en salud y servicios de salud a la comunidad". El análisis metodológico de sus cruces arroja lo siguiente:

- a) Propósito: Son enteramente complementarios. Mientras que el E044 tiene como propósito garantizar el acceso a la atención médica para reducir la mortalidad en derechohabientes del ISSSTEP, el E040 busca el rápido otorgamiento de consultas, y el E042 busca reducir la morbilidad a través de servicios de primer nivel y hospitalarios para la población abierta. Todos persiguen el fin supremo de la salud pública, pero en esferas de responsabilidad distintas.
- b) Población Objetivo: Este es el núcleo de la complementariedad y la garantía de no duplicidad. El programa E044 atiende a un padrón cautivo por ley: los trabajadores al servicio de los Poderes del Estado de Puebla, sus pensionados y familiares (158,344 personas). Por su parte, los programas E040 y E042 van dirigidos a 2,731,678 habitantes considerados como población abierta que NO cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE e ISSSTEP. Al ser mutuamente excluyentes en sus padrones, conforman un engranaje complementario para lograr la cobertura universal estatal.
- c) Tipos de apoyo (Bienes y Servicios): Los tres programas entregan apoyos en especie consistentes en atención clínica directa, es decir, servicios médicos (consultas, cirugías, medicamentos y diagnósticos) no monetarios.
- d) Cobertura: Todos presentan una cobertura de nivel Estatal, abarcando la infraestructura hospitalaria y ambulatoria en las diversas jurisdicciones y microrregiones de Puebla.

En cuanto a la identificación de Componentes (bienes y servicios) específicos complementarios, ésta se configura de la siguiente forma:



- a) Complementariedad en el Primer Nivel y Especialidad: El Programa E040 entrega consultas médicas, esto se complementa exactamente con el Componente 1 del PP E044, el cual se materializa entregando a la sociedad: consultas de medicina general, consultas de especialidad (pediatría, cardiología, etc.), y sesiones de nefrología.
- b) Complementariedad en el Segundo Nivel (Hospitalización): El Programa E042 entrega atención médica hospitalaria y materno-infantil. Esto se complementa de forma directa con el Componente 2 y Componente 3 del PP E044, los cuales entregan como bienes/servicios físicos: procedimientos quirúrgicos en quirófano, servicios de banco de sangre (transfusiones), atención médica de urgencias obstétricas y consultas de seguimiento al embarazo.

La evidencia recabada en el Diagnóstico demuestra que el PP E044 opera bajo un diseño adecuado en términos de arquitectura de política pública: atiende un nicho legalmente estricto (servidores públicos de Puebla) que se articula sin duplicidades con la oferta de los Servicios de Salud del Estado (E040 y E042) dirigida a la población sin seguridad social. Existe una división del trabajo perfecta en términos de población objetivo.

No obstante lo anterior, se identifica un área de oportunidad relacionada con la actualización y consistencia de la información utilizada para sustentar el análisis de complementariedad. En particular, al cierre del ejercicio fiscal 2025, el Programa Presupuestario E040 "Fortalecimiento de los servicios de salud" no se identifica en las MIR disponibles en el portal de transparencia presupuestaria consultado. Por ello, se verificará la situación programática del E040 y se actualizará el apartado correspondiente del Diagnóstico para reflejar la estructura programática vigente.

Asimismo, en el apartado de complementariedad del Diagnóstico se señala que: "Ambos programas buscan cumplir con los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024..."

Considerando el periodo de vigencia del actual Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030, se actualizará esta referencia y se verificará que la identificación de complementariedades, coincidencias y alineación programática del E044 se encuentre vinculada con los instrumentos de planeación vigentes.

Esta actualización permitirá fortalecer la consistencia temporal y documental del Diagnóstico, así como asegurar que el análisis de complementariedad corresponda a la estructura programática y normativa vigente.

Tabla 22. Complementariedad con PP E044

Datos de Identificación del Programa Evaluado			
Nombre del Programa:	E040 Fortalecimiento de los servicios de salud	Modalidad:	E
Unidad Responsable (Nombre y Cargo):	013 Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Programa(s) con complementariedades y/o coincidencias			
Nombre del Programa:	Fortalecimiento de los servicios de salud		
Modalidad y clave:	E040		
Dependencia / Entidad que coordina el programa	013 Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Propósito	La población abierta responsabilidad de los servicios de salud se beneficia del rápido otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas.		
Población Objetivo:	2,731,678 habitantes población del Estado de Puebla, que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE e ISSSTEP.		
Tipo de Apoyo (Bien y/o Servicio)	Servicio		
Cobertura Geográfica	Estado de Puebla		
Fuentes de Información	Matriz de Indicadores para resultados publicadas en https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp		
¿Es coincidente o complementario?	Complementario		
Justificación	Ambos programas buscan cumplir con los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 únicamente van dirigidos a diferentes grupos de la población.		
Recomendación	Al cierre del Ejercicio Fiscal 2025 el PP E040 ya no aparece en las MIR, es importante verificar su existencia y realizar la modificación en el documento de Diagnóstico, para que el diseño concuerde con la alineación al PED 2024-2030.		

Datos de Identificación del Programa Evaluado			
Nombre del Programa:	E042 Protección en salud y servicios de salud a la comunidad	Modalidad:	E



Unidad Responsable (Nombre y Cargo):	013 Servicios de Salud del Estado de Puebla
Programa(s) con complementariedades y/o coincidencias	
Nombre del Programa:	Protección en salud y servicios de salud a la comunidad
Modalidad y clave:	E042
Dependencia / Entidad que coordina el programa	013 Servicios de Salud del Estado de Puebla
Propósito	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 Objetivo:	2,731,678 habitantes de población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud
Tipo de Apoyo (Bien y/o Servicio)	Servicio
Cobertura Geográfica	Estado de Puebla
Fuentes de Información	Matriz de Indicadores para resultados publicadas en https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp
¿Es coincidente o complementario?	Complementario
Justificación	Ambos programas buscan cumplir con los objetivos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030 únicamente van dirigidos a diferentes grupos de la población.
Recomendación	Realizar la modificación en el documento de Diagnóstico, para que el diseño concuerde con la alineación al PED 2024-2030.

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia con base en el documento de Diagnóstico del PP E044 del ejercicio fiscal 2026.

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Programa

Tabla 23. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Programa.

Capacidades Internas	Factores Externos
Fortalezas (Cualquier capacidad con la que cuenta la UR, dependencia o entidad que le permita aprovechar sus recursos para la obtención de sus objetivos)	Oportunidades (Cualquier factor externo fuera del control de la UR, dependencia o entidad que puede ser aprovechado para la obtención de sus objetivos)
1. Infraestructura y capacidad instalada propia. El ISSSTEP cuenta con una red consolidada de infraestructura y servicios propios, integrada por el Hospital de Especialidades, unidades médicas, consultorios en centros laborales y otros espacios de atención. Esta capacidad favorece la prestación directa de los servicios médicos y fortalece el control institucional sobre los procesos de atención. 2. Certidumbre presupuestal y capacidad financiera. El Programa cuenta con un presupuesto identificado para su operación, cuyo monto proyectado para 2026 asciende a \$2,709.91 millones, financiado con recursos estatales. Esta previsibilidad contribuye a la planeación y continuidad de los servicios médicos y prestaciones asociados al Programa. 3. Focalización de la población objetivo y complementariedad institucional. El E044 atiende a una población derechohabiente claramente delimitada por su régimen de seguridad social, lo que facilita la identificación de la población objetivo y la planeación de la cobertura. Asimismo, su ámbito de atención presenta complementariedad con programas dirigidos a población sin seguridad social, favoreciendo una distribución diferenciada de responsabilidades dentro del sector salud estatal. 4. Disponibilidad de información y mecanismos de seguimiento. El Instituto cuenta con sistemas y registros administrativos que permiten generar información para el seguimiento de los servicios y resultados del Programa, así como con medios de verificación, responsables y resguardos de información identificados. Esta infraestructura de información constituye una	1. Fortalecimiento de la alineación con las prioridades nacionales y estatales en materia de salud. El contexto actual de planeación gubernamental, orientado al bienestar, la prevención y el fortalecimiento de los servicios de salud y la seguridad social, representa una oportunidad para reforzar la vinculación del PP E044 con las prioridades establecidas en los instrumentos de planeación nacional y estatal vigentes. 2. Articulación con la oferta estatal de servicios de salud. La existencia de programas estatales dirigidos a población sin seguridad social favorece una delimitación de responsabilidades entre las instituciones del sector y permite al ISSSTEP concentrar sus capacidades y recursos en la atención de su población derechohabiente. Esta complementariedad puede aprovecharse para fortalecer la coordinación interinstitucional y la cobertura de servicios. 3. Aprovechamiento de referentes y estándares internacionales en salud. La vinculación del Programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente con el ODS 3 relativo a salud y bienestar, ofrece la posibilidad de incorporar referentes, metodologías y buenas prácticas internacionales para fortalecer el diseño de indicadores, el seguimiento de resultados y la evaluación de los servicios, especialmente en materia de atención materna y prevención de enfermedades.

base favorable para fortalecer la evaluación y la toma de decisiones. 5. Mecanismos institucionales de atención y retroalimentación ciudadana. El ISSSTEP dispone del Centro de Atención al Derechohabiente y de otros mecanismos para recibir quejas, sugerencias, solicitudes y opiniones de las personas usuarias. Asimismo, la aplicación de encuestas de satisfacción permite generar información sobre la percepción de los servicios y detectar áreas susceptibles de mejora.	
Debilidades (Cualquier limitante Interna de la UR, dependencia o entidad que puede afectar la obtención de sus objetivos)	Amenazas (Cualquier factor externo fuera de control de la UR, dependencia o entidad que pueda afectar la obtención de sus objetivos)
1. Diseño de la MIR y medición del desempeño. Se identifican oportunidades para fortalecer la correspondencia entre los bienes y servicios que produce el Programa y los indicadores utilizados para medir su desempeño. En particular, algunos indicadores de Componentes miden resultados epidemiológicos o variables de eficiencia, en lugar de reflejar directamente la producción y entrega de los servicios. Esta situación limita la capacidad de la MIR para valorar de manera precisa el desempeño operativo del Programa. 2. Vinculación del presupuesto con los resultados y costos de los servicios. El Programa cuenta con un presupuesto global identificado y desagregado por capítulos de gasto; sin embargo, no se dispone de información que permita asociar sistemáticamente el gasto con cada Componente o determinar costos unitarios de los principales servicios, como consultas, procedimientos hospitalarios, medicamentos o estudios diagnósticos. El desarrollo de una metodología de costeo permitiría fortalecer la planeación presupuestaria, el análisis de eficiencia y la toma de decisiones. 3. Oportunidad y continuidad de la atención médica. El propio Diagnóstico identifica la existencia de diferimientos en algunos servicios, particularmente en consulta externa de especialidad, así como situaciones de surtimiento incompleto o inoportuno de medicamentos. Estos factores pueden limitar la oportunidad y continuidad de la atención, por lo que constituyen áreas prioritarias para	1. Transición demográfica y envejecimiento de la población derechohabiente. El incremento de la población adulta mayor representa un desafío para la sostenibilidad de los servicios de salud, debido a la mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y a la necesidad de tratamientos prolongados, medicamentos especializados y atención médica continua. Este fenómeno puede incrementar progresivamente la demanda de servicios y las presiones presupuestarias del Instituto. 2. Transición epidemiológica y factores asociados a estilos de vida. La prevalencia de enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica puede incrementar la demanda de consultas, medicamentos y servicios hospitalarios. A ello se suman factores relacionados con alimentación, actividad física y consumo de sustancias, cuya modificación depende en buena medida de condiciones y decisiones que trascienden el ámbito de actuación directa del Instituto. 3. Contingencias sanitarias y factores externos que afecten la prestación de servicios. La ocurrencia de emergencias sanitarias, epidemias, desastres naturales u otras contingencias puede modificar de manera significativa la demanda y capacidad de respuesta de los servicios médicos. La experiencia de la pandemia por COVID-19 evidencia la necesidad de mantener capacidades institucionales de preparación y respuesta ante eventos que puedan afectar la continuidad de la atención.



fortalecer la gestión de los servicios y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Programa. 4. Transparencia, información y participación de derechohabientes. Si bien el Programa dispone de mecanismos de atención a la población derechohabiente, como el Centro de Atención al Derechohabiente, encuestas de satisfacción y recepción de quejas y sugerencias, persiste la oportunidad de ampliar los mecanismos de participación y fortalecer la accesibilidad de la información utilizada para el seguimiento de los indicadores. La incorporación de esquemas de participación más activa permitiría complementar la información administrativa con la perspectiva de las personas usuarias y fortalecer los procesos de rendición de cuentas.	4. Factores socioculturales y comportamiento de la población derechohabiente. La oportunidad de los servicios preventivos y de detección temprana depende, entre otros factores, de la asistencia de las personas a consultas, estudios diagnósticos y tratamientos. Barreras culturales, percepción de riesgo, temor, disponibilidad de tiempo u otros factores pueden limitar la utilización o continuidad de los servicios, particularmente en acciones de detección oportuna, como las relacionadas con cáncer de mama.
--	--

Fuente: ISSSTEP, (s.f.). Elaboración propia.

Valoración Final del Diseño del Programa

La valoración del Programa Presupuestario E044 se llevó a cabo utilizando el cálculo de promedios simples de los niveles asignados en cada apartado. En el caso de las preguntas de tipo binario, cuando la respuesta es "No" se registra como 0 (cero) y se incluye en el promedio. Por su parte, las preguntas que no son binarias quedan excluidas del cálculo.

Para facilitar la interpretación de los resultados, se presenta el siguiente cuadro de valoración:

Apartados	Nivel	Justificación
I. Justificación de la creación y diseño del Programa.	4	El diseño documental del programa E044 (Diagnóstico y Normatividad) es robusto en su fundamentación estadística, focalización de la población cautiva y nivel de transparencia operativa. La mejora prioritaria debe enfocarse en la revisión de su Árbol de Problemas y Objetivos bajo el rigor de la Metodología de Marco Lógico, asegurando que el problema, las causas y los componentes se centren en resolver los tiempos de espera (diferimiento de citas) y el abasto, sin confundir el nivel de gestión hospitalaria con los niveles de impacto epidemiológico.
II. Contribución a las metas y estrategias estatales.	4	El programa cumple de manera sobresaliente con la justificación documental de su impacto. El Diagnóstico y el documento de Alineaciones demuestran que el Propósito y los Componentes del E044 están vinculados directamente al Plan Estatal de Desarrollo 2024-2030, en su Eje 1: Humanismo con Bienestar. Existe una congruencia lógica entre el objetivo del programa "brindar atención médica para reducir la mortalidad" y el Objetivo 1 del PED "Incrementar la calidad de vida en el sector salud".
III. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.	3.6	El programa cuenta con una definición metodológicamente correcta de sus niveles poblacionales. Cuantifica a su población objetivo en 158,344 derechohabientes afiliados y a su población atendida en 126,675 para el año 2026, estableciendo como fuentes institucionales oficiales a CONAPO y su propio Departamento de Vigencia de Derechos. Esta población es completamente homogénea en toda la matriz, guarda relación directa con el problema central y presenta una focalización desglosada por grupos de edad, sexo y desagregación geográfica en 7 regiones del Estado de Puebla.
IV. Matriz de Indicadores para Resultados.	3.6	El esqueleto narrativo de la MIR del programa E044 (Fin, Propósito y Componentes) es fuerte y lógico; sin embargo, los indicadores presentan



		deficiencias estructurales. El área de oportunidad consiste en reestructurar las Fichas Técnicas de los Componentes para que midan Eficacia de gestión (Porcentaje de servicios efectivamente entregados vs demandados) y modificar su comportamiento a Ascendente, permitiendo así que el PbR refleje el verdadero nivel de productividad de las unidades médicas del ISSSTEP.
V. Presupuesto y Transparencia.	3	El Instituto debe implementar una Metodología de Costeo Estándar, se sugiere hacer una separación analítica entre "Gasto Administrativo" y "Gasto Directo en Salud". El programa E044 es operativo y normativamente transparente, pero carece de un modelo de "Gobierno Abierto" en su diseño lógico. Su gran oportunidad es separar los mecanismos de quejas médicas de los trámites formales de acceso a la información, y evolucionar al derechohabiente de ser un simple encuestado a un participante activo en la evaluación y toma de decisiones del Instituto.
VI. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros Programas.	N/A	N/A
Nivel de promedio del total de apartados	3.64	

Nivel = Nivel promedio por apartado

Justificación= Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por apartado o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

N/A: No aplica

Hallazgos y recomendaciones clasificadas por apartado

Hallazgos y recomendaciones del Programa							
Apartado a/	Hallazgo b/	Recomendación c/	Referencia de pregunta(s) d/	Mejora esperada e/	Acciones sugeridas a realizar para la implementación f/	Viabilidad g/	Justificación h/
I	Existe una diferencia de redacción del problema central en el documento de Diagnóstico en las secciones de: Definición de Problema, Árbol de Problemas y Concentrado.	Verificar que el problema central sea único, ya que de él se deriva directamente el Objetivo Central (Propósito).	1, 2	Problema central único en toda la documentación	Modificar el documento de Diagnóstico en las secciones de: Definición de Problema, Árbol de Problemas y Concentrado	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico para su actualización
I	En la versión actual del árbol de problemas varias causas se expresan como "servicios limitados", lo que en realidad describe manifestaciones del problema y no necesariamente las causas raíz.	Fortalecer las causas y efectos del problema identificado que permita mejorar la formulación y diferenciación de las causas respecto de las manifestaciones o condiciones que caracterizan el problema.	1	Árbol de problemas reestructurado	Modificar el documento de Diagnóstico en la sección Árbol de Problemas	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico para su actualización
I, II	La sección 2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención del documento de Diagnóstico, no cuenta de forma explícita con la alineación a los ODS	Incorporar al documento de Diagnóstico los ODS de la Agenda 2030 de la ONU específicamente el ODS 3: Salud y Bienestar	1, 7	Alineación con los ODS explícita.	Modificar el documento de Diagnóstico en la sección 2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico para su actualización
I	El problema central debe expresarse como un estado negativo único que afecta a un grupo social, evitando incluir sus causas o soluciones dentro de la misma frase.	Verificar que la redacción correcta debe limitarse a la situación deficitaria, dejando los determinantes epidemiológicos para el nivel de causas.	2	Mejora en la redacción del Problema central	Analizar la propuesta de redacción del problema central	Viable	Se revisará la propuesta para incluir su modificación en el documento de Diagnóstico.
I	El diseño actual presenta un área de oportunidad	Realizar las adecuaciones necesarias que	3	La solución diseñada (Árbol de Objetivos / MIR) es un reflejo	Revisar la matriz concentrada (sección 2.4) frente a	Viable	Se revisará la propuesta para incluir su



	relacionada con hacer explícita la correspondencia entre la evidencia que sustenta la problemática y la priorización de los medios y servicios que integran la intervención	permitan reflejar de forma simétrica la lógica causal del problema.		simétrico de la lógica causal del problema.	la justificación teórica y empírica.		modificación en el documento de Diagnóstico.
III	La redacción de la Población Objetivo, no es homogénea entre documentos	Armonizar la definición de población objetivo en todos los documentos del programa	9	Población objetivo única en toda la documentación	Analizar las definiciones de población objetivo en el documento de Diagnóstico, Ficha de la MIR	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico y la Ficha de la MIR para su actualización
III	En la sección 5 "Presupuesto" del Diagnóstico, no se incluye ninguna proyección, modelo o corrida financiera para los cinco años que acompañan al horizonte poblacional.	Verificar que el diseño del programa incluya una proyección presupuestal plurianual que concuerde con el crecimiento esperado de la población a atender.	10	Proyección presupuestal plurianual del PP E044 para los siguientes 5 años	Modificar el documento de Diagnóstico en la sección 5 "Presupuesto"	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico para su actualización
III	El documento de Diagnóstico no traza ninguna estrategia de captación o meta temporal explícita en donde se logre la convergencia total de la población potencial y objetivo.	Verificar que la convergencia total de la población potencial y objetivo no es factible, por ello se recomienda agregar una justificación de forma explícita en el documento de Diagnóstico.	10	Convergencia total de la población potencial y objetivo explícitamente justificada.	Modificar el documento de Diagnóstico en la sección 3.2 Estrategia de cobertura.	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico para su actualización
III	El documento de Diagnóstico no especifica explícitamente que el registro de los beneficiarios utiliza una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo	Actualizar el Diagnóstico del Programa para que especifique explícitamente que el registro de los beneficiarios utiliza una clave única de identificación por beneficiario	12	Documento de diagnóstico fortalecido.	Modificar el documento de Diagnóstico en la sección 3.2 Estrategia de cobertura.	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico para su actualización
III	El documento de Diagnóstico no especifica formalmente que el Padrón de Beneficiarios del Programa está constituido por los	Actualizar el Diagnóstico del Programa para que especifique formalmente la justificación de la constitución del	12	Documento de diagnóstico fortalecido.	Modificar el documento de Diagnóstico en la sección 3.4 Previsiones para la integración y operación del	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico para su actualización





	registros administrativos que conforman el Sistema de Administración de Derechohabientes.	Padrón de Beneficiarios			padrón de beneficiarios.		
IV	La Ficha de actividades y el documento de Diagnóstico tienen diferencias puntuales en el nombre de las actividades 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 y 3.3	Modificar el documento de Diagnóstico para que sea similar a lo expresado en la Ficha de Actividades respecto de las siguientes actividades: 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, además de solicitar la modificación del resumen narrativo de la actividad 3.3 y realizar su modificación en el documento de Diagnóstico.	13	Documento de diagnóstico fortalecido.	Modificar el documento de Diagnóstico en la sección 2.4 Concentrado y la Ficha de Actividades	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico para su actualización
IV	Las actividades de los componentes 2, 3 y 6 no se encuentran ordenadas cronológicamente	Aplicar las propuestas de reordenamiento cronológico indicadas en los Componentes 2, 3 y 6 durante el próximo ciclo de programación.	13	La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con una lógica vertical metodológicamente impecable y evalúa correctamente la trazabilidad de sus procesos operativos.	Modificar Matriz de Indicadores para Resultados	Viable	Se revisará el orden cronológico y su modificación para el ejercicio 2027
IV	El componente 6 debe fortalecerse en cuanto a describir los servicios que produce el programa y su redacción como resultado logrado.	Modificar la redacción del Componente 6 en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y en el Diagnóstico, para transformar el resultado (satisfacción) en el servicio entregado (atención de quejas/solicitudes).	14	El bien o servicio real que el programa produce en este rubro se encuentra correctamente expresado en la MIR.	Reestructurar el Componente 6 y modificar Matriz de Indicadores para Resultados y el documento de Diagnóstico	Viable	Se revisará el Componente 6 para su actualización
IV	Los indicadores a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6 requieren fortalecer la característica de relevancia. Los indicadores a nivel de Componente 1, 2, 3,	Reformular los indicadores a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6, para medir con relevancia e indicadores adecuados el desempeño	17	Garantizar que los Indicadores generen una medición relevante y monitoreable del desempeño del Programa a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6	Analizar y reestructurar los indicadores a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6	Viable	Se revisarán los indicadores a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6, para su modificación en el ejercicio 2027





	4 y 6 requieren fortalecer la característica de adecuados.						
IV	Los indicadores a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6 deben fortalecerse para encontrarse correctamente definidos en el nivel que les corresponde	Reformular los indicadores a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6, para fortalecer sus características de: nombre, definición, método de cálculo y comportamiento del indicador.	18	Garantizar que los indicadores a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6 se encuentren correctamente definidos en el nivel que les corresponde.	Analizar y reestructurar los indicadores a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6	Viable	Se revisarán los indicadores a nivel de Propósito, Componente 1, 2, 3, 4 y 6, para su modificación en el ejercicio 2027
V	La Institución no utilizó ninguna metodología de costeo	Implementar una Metodología de Costeo Estándar, hacer una separación analítica entre "Gasto Administrativo" y "Gasto Directo en Salud".	19	Transparencia Fiscal del Programa para verificar la eficiencia en el uso de los recursos del Estado.	Implementar una Metodología de Costeo Estándar. Se requiere cruzar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) con el presupuesto, prorrateando los insumos (Capítulos 1000, 2000 y 3000) entre las metas físicas de cada actividad y componente para obtener el Costo Unitario de Producción	Viable	Se revisará la forma de implementar la metodología de costeo estándar
V	No se identificó que el Programa presupuestario E044, promueva la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas relativas a su planeación o ejecución.	Incorporar algún mecanismo que permita la participación ciudadana en los procesos o tomas de decisiones del Programa. Se sugiere aprovechar las tecnologías de la información y comunicación.	20	Legitimidad y transparencia del Programa.	Implementar canales de retroalimentación ciudadana mediante mecanismos de participación virtuales o presenciales, como el buzón digital.	Viable	Se revisará la forma de integrar a la población derechohabiente en la toma de decisiones.
VI	Discrepancia de redacción en el apartado 4.1 Complementariedad y coincidencias del documento de Diagnóstico	Modificar en el documento de Diagnóstico, para que el diseño concuerde con la alineación al PED 2024-2030 y actualizar información al ejercicio 2025.	21	Documento de diagnóstico fortalecido.	Modificar el documento de Diagnóstico en la sección: 4.1 Complementariedad y coincidencias	Viable	Se revisará el documento de Diagnóstico para su actualización

Conclusiones

El Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos cuenta con condiciones institucionales favorables para la atención de su población objetivo, entre las que destacan la infraestructura médica propia, integrada por un Hospital de Especialidades y 36 unidades médicas, así como la identificación de una población derechohabiente específica y la disponibilidad de recursos presupuestarios para su operación. Estas condiciones constituyen una base sólida para la prestación de los bienes y servicios previstos en el Programa.

Asimismo, la evaluación permitió identificar que el Programa mantiene una adecuada focalización de su población objetivo y presenta complementariedades con otros programas del sector salud estatal, lo que contribuye a delimitar ámbitos de atención y evitar duplicidades en la prestación de servicios.

No obstante, se identificaron áreas de oportunidad principalmente relacionadas con el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la vinculación entre el presupuesto y los bienes y servicios producidos, así como con la oportunidad y participación de la población derechohabiente. Estas áreas de mejora no disminuyen las capacidades operativas con las que cuenta el Instituto; por el contrario, representan oportunidades para fortalecer el enfoque de Presupuesto basado en Resultados (PbR) y aprovechar de manera más efectiva la información generada por el propio Instituto.

Con base en los principales hallazgos de la evaluación, se formulan las siguientes conclusiones y líneas estratégicas de mejora:

1. Fortalecer la congruencia metodológica de la MIR

Se considera pertinente revisar y fortalecer la correspondencia entre los objetivos de la MIR, sus indicadores y el nivel de resultados que se pretende medir. Particularmente, en los Componentes 2, 3, 4 y 6 se identificaron indicadores cuya naturaleza se encuentra más vinculada con dimensiones de eficiencia, resultado o impacto que con la medición directa de los bienes y servicios entregados.

En este sentido, se recomienda valorar la sustitución o reubicación de indicadores como la ocupación hospitalaria, la mortalidad materna y la defunción por cáncer mamario, de manera que los indicadores de los Componentes permitan medir principalmente la eficacia en la producción y entrega de los servicios. Por ejemplo, podrían considerarse indicadores relacionados con consultas, servicios hospitalarios, atención obstétrica, estudios diagnósticos y solicitudes atendidas, según corresponda a cada Componente.

De igual manera, se recomienda revisar el comportamiento de los indicadores una vez redefinidos, procurando que las metas asociadas a la entrega de bienes

y servicios reflejen adecuadamente el sentido esperado del desempeño institucional.

2. Avanzar hacia un esquema de costeo vinculado a resultados

El Programa cuenta con información presupuestaria desagregada por capítulos de gasto; sin embargo, representa un área de oportunidad fortalecer la vinculación entre los recursos ejercidos y los bienes y servicios que genera el Programa.

En particular, sería conveniente desarrollar gradualmente una metodología que permita estimar costos unitarios de los principales servicios proporcionados, tales como consultas de especialidad, egresos hospitalarios, recetas surtidas y estudios diagnósticos. Esta información permitiría complementar el seguimiento presupuestario con información sobre el costo de producción de los servicios y contribuiría a una toma de decisiones más informada respecto de la asignación y utilización de los recursos.

Para ello, podría valorarse la vinculación de la MIR con la información presupuestaria y administrativa disponible, mediante mecanismos de prorrateo y costeo que sean técnicamente viables para el Instituto.

3. Fortalecer la oportunidad de la atención y las acciones preventivas

El Diagnóstico del Programa reconoce la existencia de áreas de oportunidad relacionadas con el diferimiento de algunos servicios, particularmente en consulta externa de especialidad, así como con la oportunidad en el surtimiento de medicamentos.

Estas situaciones adquieren especial relevancia ante los cambios demográficos y epidemiológicos que enfrenta la población derechohabiente y el incremento de padecimientos crónico-degenerativos que requieren atención continua.

En consecuencia, resulta conveniente fortalecer las estrategias orientadas a la prevención, detección oportuna y atención en el primer nivel, así como las acciones que permitan mejorar la referencia y contrarreferencia, reducir tiempos de espera y favorecer la continuidad de los tratamientos. El fortalecimiento de estas acciones podría contribuir a disminuir la presión futura sobre los servicios de especialidad y hospitalarios.

4. Fortalecer los mecanismos de participación y transparencia

El ISSSTEP cuenta con mecanismos institucionales de atención al derechohabiente, entre ellos el Centro de Atención al Derechohabiente y las encuestas de satisfacción, que constituyen instrumentos relevantes para conocer la percepción de las personas usuarias e identificar áreas de mejora.



No obstante, se identifica una oportunidad para evolucionar de mecanismos predominantemente consultivos hacia esquemas de participación más activa y sistemática. En este sentido, podría valorarse la implementación o fortalecimiento de mecanismos como comités de usuarios, contralorías sociales o figuras de participación ciudadana que resulten jurídica y operativamente procedentes.

Asimismo, sería conveniente continuar fortaleciendo la disponibilidad y trazabilidad de los medios de verificación de los indicadores, procurando que la información pública facilite el seguimiento de los resultados del Programa y contribuya a una mayor rendición de cuentas.

Consideración final

En términos generales, el PP E044 cuenta con capacidades institucionales, infraestructura, población objetivo claramente identificada y mecanismos operativos que constituyen una base favorable para el cumplimiento de sus objetivos. La evaluación no identifica como principales retos la ausencia de capacidad institucional o problemas de focalización de la población, sino la necesidad de fortalecer la articulación entre la operación, la medición de resultados y la gestión presupuestaria.

Por ello, el principal reto consiste en consolidar un sistema de seguimiento y evaluación que permita reflejar con mayor precisión los servicios efectivamente proporcionados, su oportunidad, cobertura y costo, aprovechando la información administrativa que ya genera el Instituto.

La atención gradual de estas áreas de oportunidad permitiría fortalecer el diseño del Programa Presupuestario E044, mejorar la utilidad de la MIR como herramienta de gestión y toma de decisiones, y contribuir a una asignación más eficiente y transparente de los recursos públicos destinados a la atención de la población derechohabiente durante el periodo 2024-2030.



Bibliografía

- 1.- Gobierno del Estado de Puebla. (2026). *Plan Estatal de Desarrollo 2024–2030*.
<https://planeader.puebla.gob.mx/ped>
- 2.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla. (2026a). *Actividades del Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos 2026*.
https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/2026/APROBADO/3.Actividades_2026.pdf
- 3.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla. (2026b). *Alineación del Programa Presupuestario E044 Prestación de Servicios Médicos 2026*.
https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/2026/APROBADO/3.Actividades_2026.pdf
- 4.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla. (2026c). *Diagnóstico del Programa E044 Prestación de Servicios Médicos 2026*.
- 5.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla. (2026d). *Ficha Técnica de Indicadores del Programa E044 Prestación de Servicios Médicos 2026*.
https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/2026/APROBADO/1.MIR_2026.pdf
- 6.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla. (2026e). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa E044 Prestación de Servicios Médicos 2026*.
https://pbr.puebla.gob.mx/attachments/article/99/2026/APROBADO/1.MIR_2026.pdf
- 7.- Naciones Unidas en México. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: Agenda 2030*. <https://mexico.un.org/es/sdgs>
- 8.- Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración. (2026). *Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño de Programas Presupuestarios del ISSSTEP, Ejercicio Fiscal 2026*.
https://evaluacion.puebla.gob.mx/pdf/metodologias/2026/TdR_ED_ISSSTEP.pdf?v=570654060
- 9.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (Mayo de 2026). *Guía para la implementación de la Metodología del Marco Lógico*.
<https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-la-implementacion-de-la-metodologia-del-marco-logico?state=published>

Anexo 1 “Características CREMA de los indicadores

NIVEL	FIN	PROPÓSITO
NOMBRE	TASA DE MORTALIDAD POR CADA 1,000 DERECHOHABIENTES.	PORCENTAJE DE DERECHOHABIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(V1/V2)*BASE$ Variable 1: TOTAL DE DEFUNCIONES DE DERECHOHABIENTES Variable 2: TOTAL DE DERECHOHABIENTES	$(V1/V2)*100$ Variable 1: DERECHOHABIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA GENERAL O DE ESPECIALIDAD Variable 2: TOTAL DE DERECHOHABIENTES
a) Claros	SI El nombre del indicador "Tasa de mortalidad por cada 1,000 derechohabientes" cumple cabalmente con esta premisa. Es una métrica sociodemográfica y epidemiológica de uso universal que expresa de forma inequívoca el fenómeno a medir (la proporción de fallecimientos en la población afiliada), sin utilizar jerga clínica o fórmulas matemáticas complejas en su título.	SI El nombre del indicador "Porcentaje de derechohabientes atendidos en consulta" cumple cabalmente con esta premisa. Es directo y cualquier ciudadano o evaluador puede comprender que representa la proporción de la población afiliada al Instituto que efectivamente recibió una consulta médica. No hace uso de jerga médica compleja ni de acrónimos confusos.
	SI El Resumen Narrativo del Fin del programa es "Contribuir a disminuir la mortalidad de los derechohabientes mediante la prestación de servicios médicos". Al elegir la tasa de mortalidad como métrica, el indicador mide directa y exactamente el concepto central del objetivo superior.	NO Existe una discrepancia de diseño entre el objetivo y el indicador. El "Resumen Narrativo" del Propósito establece textualmente que la atención se obtiene mediante los servicios otorgados "en las unidades médicas de primer nivel y hospital". Sin embargo, la definición del indicador señala que únicamente mide a los derechohabientes "atendidos en consulta general o de especialidad". Al limitarse a las consultas (ámbito ambulatorio), el indicador deja completamente fuera de la medición el acceso a los servicios resolutivos de hospitalización y urgencias, los cuales conforman la mitad del objetivo planteado.
b) Relevantes	SI El Diagnóstico del Programa Presupuestario documenta explícitamente que este indicador es de "Elaboración propia con base en las muertes hospitalarias y la cantidad de derechohabientes al cierre de cada ejercicio". Asimismo, los datos de las defunciones se obtienen directamente de los "certificados de defunción" que la propia unidad médica expide. Al provenir de la estadística hospitalaria interna y del padrón institucional, su costo de generación es marginal y altamente económico.	SI Este indicador se nutre directamente de la base de datos de pacientes atendidos y del padrón institucional del ISSSTEP (Departamento de Vigencia de Derechos). Dado que contabilizar el número de consultas es un proceso estadístico inherente a la operación diaria de las unidades médicas (mediante sus sistemas de registro interno), su obtención tiene un costo marginal nulo para el programa, cumpliendo plenamente con la característica de economía.
	SI Al sustentarse en registros administrativos oficiales, concretamente en los certificados de defunción emitidos y la estadística de egresos hospitalarios por muerte, cualquier ente evaluador o auditor externo puede solicitar el acceso a los expedientes clínicos y a las bases de datos de afiliación del ISSSTEP para	SI La medición se fundamenta en variables institucionales como el total de la población afiliada y el registro de atenciones en consultorios. Al basarse en el Sistema Médico Integral o en los reportes estadísticos de la Subdirección General Médica del ISSSTEP, un evaluador independiente puede solicitar
c) Económicos		
d) Monitoreables		

	recalcular y validar la tasa reportada, garantizando plena transparencia.	acceso a dichos registros y al padrón de derechohabientes para recalcular la fórmula de manera exacta y auditar su veracidad, garantizando total transparencia.
e) Adecuados	SI	SI
	El "Reporte de Indicadores" clasifica este indicador de manera correcta bajo el tipo "Estratégico" y en la dimensión de "Eficacia". Evaluar la tasa de defunción es la base idónea y suficiente para medir el desempeño final de un programa diseñado para salvar vidas, comprobando si la suma de todas las intervenciones médicas en verdad está conteniendo la letalidad de las enfermedades crónico-degenerativas señaladas en el diagnóstico.	El Diagnóstico del programa señala que el Problema Central es que la población "tiene acceso limitado a la atención médica". Para medir si el Propósito soluciona este problema, el indicador calcula el porcentaje real de la población objetivo que logró hacer uso de los servicios (cobertura efectiva). El Reporte de Indicadores clasifica correctamente esta métrica como "Estratégico" y en la dimensión de "Eficacia". Esta es la base metodológica adecuada y suficiente para comprobar si el programa está logrando su fin principal: proveer acceso efectivo a la salud a sus derechohabientes.

NIVEL	COMPONENTE 1	COMPONENTE 2
NOMBRE	PORCENTAJE DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS NO HOSPITALARIOS.	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(VI/V2)*100$ Variable 1: SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD SUBROGADOS OTORGADOS Variable 2: SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD OTORGADOS	$(VI/V2)*100$ Variable 1: DÍAS PACIENTE POR AÑO Variable 2: CAMAS CENSABLES
a) Claros	SI	SI
	El nombre del indicador "Porcentaje de servicios médicos subrogados no hospitalarios" cumple con este criterio. Cualquier persona u órgano fiscalizador puede comprender que la métrica refleja la proporción de atenciones médicas que el Instituto tuvo que externalizar (pagar a terceros) fuera del ámbito hospitalario. Su redacción es directa y prescinde de jerga médica o fórmulas incomprensibles.	El nombre del indicador "Porcentaje de ocupación hospitalaria" cumple plenamente con este criterio. Es una métrica universal en la administración en salud que cualquier ciudadano o evaluador comprende de inmediato: refleja qué tan lleno está el hospital en función de sus camas disponibles
b) Relevantes	NO	NO
	Existe una severa desconexión entre el objetivo del Componente 1 y su indicador. El propósito del componente es otorgar el total de los "Servicios médicos de primer nivel y especialidad". Al revisar el Árbol de Problemas y el listado de Actividades, el grueso de este servicio se entrega a través de: consultas de medicina general (Act 1.1), consultas de especialidad (Act 1.2), estudios de diagnóstico (Act 1.3), y sesiones de nefrología y oncología (Act 1.4 y 1.5). Los servicios subrogados (Act 1.6) son únicamente un mecanismo alternativo o de excepción cuando el Instituto rebasa su capacidad. Medir exclusivamente los servicios externalizados (subrogados) ignora por completo el volumen principal de atenciones que brinda el Instituto, careciendo totalmente de relevancia representativa.	El "Árbol de Objetivos" y el apartado de "Actividades" documentan que los "Servicios hospitalarios" (Componente 2) son un universo amplio que incluye: banco de sangre (2.1 a 2.3), procedimientos quirúrgicos (2.4), egresos hospitalarios (2.5) y consultas de urgencias (2.6). Medir únicamente la "Ocupación Hospitalaria" reduce todo el componente al uso de las camas de internamiento, dejando fuera la productividad de los quirófanos, la atención en urgencias y los servicios de transfusión que no necesariamente requieren que el paciente ocupe una cama censable.
c) Económicos	SI	SI
	La medición se alimenta de reportes administrativos ya generados por la Subdirección General Médica y las áreas de finanzas del propio ISSSTEP para el pago a proveedores. En la Ficha Técnica, el Instituto documenta acertadamente que la recopilación de este dato "NO GENERA COSTO EROGADO", garantizando así su viabilidad financiera.	El censo de camas y la ocupación diaria es el registro administrativo más básico de cualquier centro de salud. En la Ficha Técnica, el Instituto documenta expresamente que la recopilación de este dato "NO GENERA COSTO", lo que lo hace totalmente económico y viable.
d) Monitoreables	SI	SI
	La Ficha Técnica define la factibilidad y existencia de los registros. Además, se asienta que el indicador "SE PUEDE CONSULTAR" y "SE GENERA UNA BASE HISTÓRICA PARA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO". Al tratarse de servicios subrogados, existen facturas, contratos y expedientes de derivación médica que cualquier ente auditor externo puede solicitar para recalcular la fórmula de manera independiente.	La información proviene directamente de la "Subdirección General Médica, Hospital de Especialidades" y la Ficha Técnica señala que "SE PUEDE CONSULTAR" y "SE GENERA UNA BASE HISTORICA PARA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO". Un auditor externo puede solicitar las bitácoras de ingreso/egreso (censo hospitalario diario) para recalcular y validar el porcentaje reportado.
e) Adecuados	NO	NO
	El Reporte de Indicadores clasifica correctamente a esta métrica como un indicador de tipo "Gestión", lo cual es exigido para el nivel de Componentes. Sin embargo, no es suficiente. Si el porcentaje de	El Reporte de Indicadores clasifica explícitamente a este indicador en la dimensión de "Eficiencia". Tener un 100% de ocupación hospitalaria significa que el



	servicios subrogados disminuye, no se sabe si fue porque el Instituto mejoró su capacidad interna para atender a los pacientes, o simplemente porque se dejó de atender a la población por falta de presupuesto para la subrogación. Por lo tanto, no aporta una base suficiente ni certera para evaluar si la "Población derechohabiente" efectivamente está recibiendo sus "servicios médicos de primer nivel".	hospital está lleno (máxima eficiencia de la capacidad instalada), pero no significa que se otorgaron suficientes servicios a la población; de hecho, un hospital siempre al 100% de ocupación probablemente está rechazando pacientes o generando largas listas de espera en urgencias. Por lo tanto, no es una métrica adecuada para evaluar el éxito del componente.
--	---	---

NIVEL	COMPONENTE 3	COMPONENTE 4
NOMBRE	TASA DE MORTALIDAD MATERNA.	TASA DE DEFUNCIÓN DE CÁNCER MAMARIO.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(VI/V2)*BASE$ Variable 1: NÚMERO TOTAL DE DEFUNCIONES DE MUJERES DERECHOHABIENTES DEBIDAS A COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Variable 2: NÚMERO DE NACIDOS VIVOS	$(VI/V2)*BASE$ Variable 1: NÚMERO TOTAL DE DEFUNCIONES DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 Y MAS AÑOS POR CÁNCER MAMARIO Variable 2: TOTAL DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 Y MÁS AÑOS DE EDAD
a) Claros	SI	SI
	El nombre del indicador "Tasa de mortalidad materna" cumple plenamente con este criterio. Es un concepto sociodemográfico y de salud pública estandarizado a nivel mundial, cuyo título expresa de forma directa lo que se está midiendo (las defunciones de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio), sin necesidad de jerga o fórmulas complejas.	El nombre del indicador "Tasa de defunción de cáncer mamario" cumple plenamente con este criterio. Es un concepto de salud pública directo que cualquier ciudadano puede entender: mide la proporción de mujeres que fallecen por esta causa específica. No utiliza jerga médica compleja ni formulaciones incomprensibles en su denominación.
b) Relevantes	NO	NO
	Existe una desconexión entre el objetivo del Componente 3 que es otorgar la atención médica prioritaria y su indicador. El núcleo de este componente es la prestación de servicios, el cual se materializa a través de consultas prenatales, resolución de urgencias obstétricas y referencias al hospital. Medir la mortalidad materna no es un reflejo del esfuerzo institucional ni cuantifica si se entregaron o no las consultas y atenciones a las mujeres embarazadas, perdiendo así su relevancia operativa.	Existe una desconexión entre el objetivo del Componente 4 y su indicador. El núcleo operativo de este componente es la prestación de "Servicios médicos para el diagnóstico oportuno", lo cual se materializa a través de sus actividades: referencias médicas (Act 4.1), realización de mastografías (Act 4.2) y realización de biopsias (Act 4.3). Medir cuántas mujeres fallecen por cáncer de mama no cuantifica cuántas mastografías o biopsias realizó el Instituto. Por lo tanto, el indicador pierde toda relevancia operativa para evaluar la entrega del servicio preventivo y diagnóstico.
c) Económicos	SI	SI
	La información sobre las defunciones maternas se recaba como parte de las obligaciones legales y de estadística en salud (certificados de defunción y egresos hospitalarios por muerte), las cuales son documentadas operativamente en las unidades médicas del Instituto. Al no requerir encuestas ni sistemas externos, la medición tiene un costo marginal nulo para el programa.	La información sobre defunciones se genera internamente de forma habitual a través de los certificados de defunción y registros de egresos hospitalarios de la "Subdirección General Médica". Al tratarse de un registro administrativo legalmente obligatorio, la extracción de estos datos no requiere encuestas externas ni gastos adicionales



		para el programa, cumpliendo con la característica de economía.
d) Monitoreables	SI	SI
	Al tratarse de un indicador de mortalidad, la evidencia física y electrónica (expedientes clínicos, dictámenes epidemiológicos y certificados de defunción emitidos por la Subdirección General Médica) existe y se resguarda en el Instituto. Cualquier órgano fiscalizador externo puede solicitar estos documentos para verificar de manera independiente que la tasa reportada es verídica.	La "Tasa de defunción de cáncer mamario" se calcula con base en variables objetivas reportadas de manera oficial. La ficha técnica señala que la información es consultable y genera un registro histórico. Cualquier ente auditor externo puede solicitar los expedientes clínicos y certificados de defunción resguardados por la institución para validar de manera independiente que los cálculos reportados sean verídicos.
e) Adecuados	NO	NO
	El Reporte de Indicadores muestra que la "Tasa de mortalidad materna" fue colocada en el Componente 3. Esto es un error metodológico crítico. Evaluar cuántas mujeres fallecieron no aporta una base para saber cuántas atenciones obstétricas o de urgencia entregó el hospital. Si la tasa de mortalidad es cero, no significa necesariamente que el Instituto haya entregado un número adecuado de consultas (podría deberse a factores externos o a que las pacientes se atendieron en el medio privado). Por lo tanto, no es la métrica adecuada para evaluar el desempeño de la producción institucional.	En el Reporte de Indicadores y la Ficha Técnica, el programa clasifica a la "Tasa de defunción de cáncer mamario" como un indicador de tipo "Gestión". Esto es un error metodológico conceptual. Contar fallecimientos no evalúa la gestión ni la eficacia en la producción de los bienes públicos (en este caso, los estudios diagnósticos). Una disminución en la tasa de defunción no demuestra por sí sola que el Instituto haya realizado más mastografías; podría deberse a otros factores clínicos o tratamientos externos. Por ende, no es la métrica adecuada para evaluar el desempeño del componente.

NIVEL	COMPONENTE 5	COMPONENTE 6
NOMBRE	PORCENTAJE DE RECETAS GENERADAS QUE SON SURTIDAS EN LAS FARMACIAS DEL ISSSTEP.	VARIACIÓN ANUAL DEL ÍNDICE GLOBAL DE APROBACIÓN.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(V1/V2)*100$ Variable 1: RECETAS SURTIDAS EN FARMACIAS DEL ISSSTEP Variable 2: TOTAL DE RECETAS GENERADAS EN EL AÑO	$((V2-V1)/V1)*100$ Variable 1: ÍNDICE GLOBAL DE APROBACIÓN EN 2025 Variable 2: ÍNDICE GLOBAL DE APROBACIÓN EN 2026
a) Claros	SI	NO
	La denominación "Porcentaje de recetas generadas que son surtidas en las farmacias del ISSSTEP", cumple con este principio. Cualquier ciudadano puede entender directamente de qué se trata: la proporción de recetas médicas que efectivamente fueron entregadas al paciente, sin emplear acrónimos, jerga médica o médica-administrativa confusa.	La denominación "Variación anual del índice global de aprobación" es ambigua y carece de sujeto u objeto de medición. No especifica "aprobación" respecto a qué: ¿Aprobación de los servicios médicos? ¿Aprobación de la gestión administrativa? ¿Aprobación del gobierno? Al omitir el servicio evaluado en su título, incumple con la característica de ser inequívoco para los usuarios no especializados.
b) Relevantes	SI	NO



	El objetivo central del Componente 5 es entregar el medicamento a la población para que siga su tratamiento. Al evaluar la proporción exacta de la demanda (recetas emitidas) que es exitosamente cubierta por el programa (recetas surtidas), el indicador mide la esencia del servicio. Es un indicador directo de la capacidad de respuesta institucional frente a la necesidad de salud del derechohabiente.	El núcleo operativo de este componente es la atención ciudadana: recepción en módulos, seguimiento a quejas de servicio médico, de abasto de medicamentos y prestaciones. Sin embargo, el indicador mide la "aprobación" global. La "aprobación" o "satisfacción" es un cambio de percepción del usuario (resultado), no es una medida del esfuerzo institucional de producción. Saber cómo varió la aprobación no nos dice cuántas quejas, sugerencias o solicitudes de información procesó y resolvió el Instituto, perdiendo toda relevancia operativa.
c) Económicos	SI	SI
	La recopilación de esta información se nutre directamente de los reportes del "Proveedor del servicio de farmacia" y de la "Subdirección General de Finanzas y Administración" del propio ISSSTEP. Además, la Ficha Técnica institucional documenta de forma explícita que la medición "No genera costo" adicional. Al tratarse de un cruce de datos sobre el abasto regular que ya es monitoreado operativamente por la farmacia, su costo de generación es marginal y altamente económico.	La Ficha Técnica correspondiente a este indicador documenta expresamente que su medición "No genera costo erogado", sustentándose en encuestas y bases de datos que el propio Instituto recolecta y procesa a través de sus áreas de calidad y atención al derechohabiente de forma regular.
d) Monitoreables	SI	SI
	Las Fichas Técnicas del programa cumplen de manera excepcional con este requisito, transparentando de dónde se extrae el dato y dónde se resguarda físicamente: indican que el documento interno se encuentra "a resguardo del ISSSTEP con domicilio en Calle Venustiano Carranza No. 810, Col. San Baltazar Campeche" y cuenta con una "serie de información disponible" desde 2021 a 2025. Con esta precisión, el indicador es completamente auditable.	La Ficha Técnica establece que el indicador "Es consultable" y que "Genera base de datos y registro histórico". Al existir registros físicos o digitales de las encuestas aplicadas y de los cálculos del índice, el indicador es completamente auditable por un ente externo.
e) Adecuados	SI	NO
	El Reporte de Indicadores clasifica correctamente a esta métrica como un indicador de tipo "Gestión" y de dimensión "Eficacia". Este diseño aporta una base suficiente e idónea para la evaluación, ya que la fórmula de calcular las recetas surtidas entre las emitidas arroja el porcentaje exacto de eficacia en la producción y entrega material del medicamento que el Instituto le debe garantizar al usuario.	El Reporte de Indicadores clasifica a esta métrica como un indicador de "Gestión", lo cual es una contradicción técnica, pues la aprobación del usuario es la definición de manual de un indicador de Resultados. Adicionalmente, la fórmula utilizada $((V2-V1)/V1)*100$ mide únicamente la tasa de cambio de la aprobación, sin informar qué proporción real de la población recibió atención a sus solicitudes.

Anexo 2 “Elementos de las Fichas Técnicas de Indicadores”

NIVEL	FIN	PROPÓSITO
NOMBRE	TASA DE MORTALIDAD POR CADA 1,000 DERECHOHABIENTES.	PORCENTAJE DE DERECHOHABIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(V1/V2)*BASE$ Variable 1: TOTAL DE DEFUNCIONES DE DERECHOHABIENTES Variable 1: TOTAL DE DERECHOHABIENTES	$(V1/V2)*100$ Variable 1: DERECHOHABIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA GENERAL O DE ESPECIALIDAD Variable 2: TOTAL DE DERECHOHABIENTES
a) Nombre	SI La Metodología del Marco Lógico (MML) exige que el nombre a nivel Fin refleje el impacto a largo plazo de manera clara y no ambigua. Este título es directo, carece de acrónimos confusos y expresa con total claridad el fenómeno de salud pública macro que el programa busca impactar.	NO El nombre del indicador debe ser consistente con la totalidad del objetivo que pretende medir. El Resumen Narrativo del Propósito establece que la atención se obtiene "en las unidades médicas de primer nivel y hospital". Sin embargo, el nombre del indicador "Porcentaje de derechohabientes atendidos en consulta" limita la medición exclusivamente al ámbito ambulatorio (consultas), excluyendo de tajo los servicios de hospitalización y urgencias que son la mitad del objetivo central.
b) Definición	SI Conceptualmente, el indicador mide y representa la proporción de defunciones que ocurren dentro de la población afiliada al Instituto en un periodo determinado. Esta definición es totalmente pertinente para evaluar el objetivo superior del programa, el cual es contribuir a la disminución de la mortalidad general.	NO La definición en la Ficha Técnica debe explicar con precisión conceptual qué dimensión del objetivo se está midiendo. Al arrastrar el error de diseño desde el nombre, definir este indicador únicamente en términos de "atención en consulta" resulta inconsistente e insuficiente para explicarle a los tomadores de decisiones si la población verdaderamente resolvió su problema de salud en todos los niveles de atención que marca el programa.
c) Método de cálculo	SI Su formulación se fundamenta de manera correcta al estar documentada como una "Elaboración propia con base en las muertes hospitalarias y la cantidad de derechohabientes al cierre de cada ejercicio". Relacionar matemáticamente el número de defunciones frente a la población total es la ecuación epidemiológica estándar, necesaria e idónea para obtener una tasa bruta de mortalidad institucional.	SI La fórmula genérica para un porcentaje $(V1/V2)*100$ es matemáticamente correcta.
d) Unidad de medida	SI La unidad de medida parametrizada es "TASA". Al medir un impacto sociodemográfico que expresa la frecuencia de un evento (muertes) proyectado sobre una base estandarizada de habitantes (por cada 1,000), el uso de la tasa es la única unidad estadísticamente correcta.	SI El documento parametriza la unidad de medida como "PORCENTAJE". Esto es metodológicamente correcto y pertinente para el nivel de Propósito, ya que se requiere medir el nivel de Cobertura o Eficacia directa sobre la población objetivo, lo cual se expresa de manera idónea mediante una proporción porcentual.
	SI	SI

e) Frecuencia de medición	La periodicidad asignada es "ANUAL". los indicadores de Fin (Impacto) miden transformaciones estructurales en la sociedad que no presentan variaciones significativas comprobables a corto plazo (meses o trimestres), por lo que una medición al cierre del año es la óptima.	La periodicidad asignada es "ANUAL". De acuerdo con la Metodología del Marco Lógico, los indicadores de Propósito (que miden los Resultados o el acceso efectivo de la población tras el uso de los Componentes) toman tiempo en consolidarse, por lo que su medición y evaluación al cierre del ejercicio fiscal es la pauta estándar correcta.
f) Línea base	SI	SI
	El documento establece una línea base nítida y precisa con un valor histórico de "3.25" correspondiente al año "2024". Contar con un punto de referencia temporal anclado es indispensable para que los evaluadores puedan comparar la evolución real del impacto en el futuro.	Se documenta un valor de Línea Base preciso de "55.61" para el año "2025". Establecer este punto de partida es pertinente y vital para que las auditorías futuras puedan comparar si la cobertura del Instituto se expandió o se contrajo.
g) Metas	SI	SI
	El diseño documenta valores meta definidos y calendarizados por ejemplo, 3.47 para el periodo, los cuales están respaldados en las proyecciones y estimaciones de la pirámide poblacional que calculan la mortalidad esperada hacia 2025 y 2026.	El documento fija una meta de "55.61" proyectada para el mes de "Diciembre". Esta planeación es consistente con la línea base y dota al programa de un parámetro numérico exigible para rendir cuentas sobre su nivel de cobertura.
h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)	SI	SI
	La ficha parametriza el sentido del indicador como "DESCENDENTE". Es un acierto metodológico absoluto: en indicadores de morbilidad y letalidad, el éxito de la intervención pública se demuestra cuando el valor numérico disminuye a lo largo del tiempo, cumpliendo el principio de que "menos es mejor".	El sentido del indicador está clasificado como "ASCENDENTE", ya que el objetivo de un programa de acceso a la salud es que cada vez una mayor proporción de su padrón reciba la atención médica que demanda ("entre más, mejor").
i) Medios de verificación y fuentes de información	SI	SI
	La obtención del dato se sustenta explícitamente en fuentes oficiales de la estadística vital (los certificados de defunción y registros hospitalarios). Al nutrirse de sistemas de información clínica directos y del padrón institucional de derechohabientes, la fuente de comprobación existe, es verificable por terceros, no genera costos extra y aporta evidencia material de calidad.	La medición es altamente auditable y consistente con la capacidad del Instituto. El denominador (Población total) se extrae del Padrón institucional controlado por el "Departamento de Vigencia de Derechos", y el numerador proviene de los registros administrativos de pacientes atendidos (sistemas médicos). Al nutrirse de las bases de datos propias del Instituto, la información es confiable, de fácil acceso y no requiere erogación de recursos extraordinarios para encuestas externas.



NIVEL	COMPONENTE 1	COMPONENTE 2
NOMBRE	PORCENTAJE DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS NO HOSPITALARIOS.	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(V1/V2)*100$ Variable 1: SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD SUBROGADOS OTORGADOS Variable 2: SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD OTORGADOS	$(V1/V2)*100$ Variable 1: DÍAS PACIENTE POR AÑO Variable 2: CAMAS CENSABLES
a) Nombre	NO	NO
	La Metodología del Marco Lógico (MML) exige que el nombre del indicador refleje directa e inequívocamente el bien o servicio que el componente entrega a la sociedad. Al nombrar el indicador "Porcentaje de servicios médicos subrogados no hospitalarios", la métrica abandona la medición del servicio principal del Instituto (las consultas generales y de especialidad directas) para enfocarse únicamente en un mecanismo excepcional u opcional (la externalización o subrogación de servicios). Carece de total pertinencia para representar el objetivo del Componente 1.	Aunque el nombre documentado es "PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA", este título corresponde por definición a un indicador de Eficiencia (mide qué tan utilizada está la capacidad instalada física del hospital). La MML exige de forma inquebrantable que los Componentes se midan con indicadores de Eficacia (producción y cobertura real hacia el beneficiario). Un hospital puede tener el 100% de sus camas ocupadas y, al mismo tiempo, estar negando el servicio a pacientes por saturación; por lo tanto, la "ocupación" no es pertinente para demostrarle a la ciudadanía que se le otorgaron los "Servicios hospitalarios" prometidos en el objetivo
b) Definición	NO	NO
	La definición en la ficha técnica debe precisar qué aspecto del objetivo se mide y cuál es su utilidad en el desempeño. Al estar anclado a un indicador erróneo, la definición subyacente se limita a expresar una tasa de servicios subrogados, lo cual mide el gasto a proveedores externos, pero no define el nivel de atención clínica o la cobertura brindada a los derechohabientes en los consultorios del Instituto.	La información señala que la definición es: "EL INDICADOR MUESTRA EL PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL ISSSTEP". Esta definición padece de dos fallas. Primero, utiliza las mismas palabras del título para definirse a sí mismo sin explicar qué significa conceptualmente. Segundo, arrastra el error metodológico del nombre: define un parámetro de administración interna (ocupación de camas) y no define la entrega de los servicios médicos resolutivos (cirugías, egresos, urgencias) que fundamentan el Componente 2.
c) Método de cálculo	NO	NO
	El método de cálculo actual relaciona variables sobre servicios subrogados. A nivel de Componentes, la fórmula matemática debe configurarse para medir la Eficacia en la entrega del producto (bienes producidos sobre bienes demandados o programados). Una fórmula enfocada en la subrogación evalúa economía o eficiencia interna, no el cumplimiento de la entrega del servicio al usuario.	La fórmula cuenta con dos variables correctas para medir la ocupación: Variable 1 (Total de Días Paciente por año) y Variable 2 (Total de Camas Censables por 365 días). Matemáticamente, dividir los días-paciente entre los días-cama disponibles arroja con exactitud el porcentaje de ocupación hospitalaria. Sin embargo, metodológicamente es incorrecto para este nivel. Estructurar una fórmula de capacidad instalada (Eficiencia) en el nivel de Componentes invisibiliza la productividad real de la dependencia.
	SI	SI



d) Unidad de medida	El documento parametriza la unidad de medida como "PORCENTAJE". En términos estrictamente metodológicos, el uso de porcentajes es completamente correcto y pertinente para medir los niveles de eficacia y cobertura exigidos en los componentes.	El Reporte de Indicadores y la Ficha Técnica establecen como unidad de medida el "PORCENTAJE". En términos estrictamente metodológicos, esta unidad es pertinente y consistente tanto para el cálculo de una tasa de ocupación como para medir los niveles de eficacia y cobertura que se exigen a nivel de Componente.
e) Frecuencia de medición	SI	SI
	La periodicidad asignada es "ANUAL". Evaluar la provisión agregada de los servicios del componente de manera anual permite a los tomadores de decisiones empatar los resultados de la gestión clínica con el ciclo de presupuestación fiscal.	La periodicidad asignada está claramente identificada como "ANUAL". Esta frecuencia es consistente con los ciclos de evaluación del Presupuesto basado en Resultados (PbR), permitiendo a los tomadores de decisiones evaluar el volumen consolidado de la producción hospitalaria al cierre del ejercicio.
f) Línea base	SI	SI
	La ficha técnica cumple con la formalidad de establecer un punto de partida numérico claro, fijando un valor de Línea Base de "2.55" para el año "2025". Esto dota a la matriz de un elemento base para proyectar metas, a pesar de que la naturaleza del indicador deba ser corregida.	La Ficha Técnica es consistente al establecer un punto de partida numérico claro, fijando un valor de Línea Base de "65.60" referenciado para el año "2025". Esto dota a la matriz de un elemento histórico exigible para la evaluación y proyección de metas.
g) Metas	SI	SI
	El diseño documenta correctamente las metas esperadas para el ejercicio, estableciendo un valor de cumplimiento proyectado de "2.55" para el mes de Diciembre, lo que formaliza el compromiso institucional esperado.	El documento proyecta de forma consistente la meta anual en "65.60" para el mes de Diciembre, y además detalla correctamente la calendarización a mediano y largo plazo de la administración, manteniendo el objetivo en 65.60 constante para los años 2026, 2027, 2028, 2029 y 2030
h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)	NO	NO
	La ficha parametriza el sentido del indicador como "NOMINAL". Si se evalúan servicios subrogados (compras a externos), el comportamiento "nominal" tiene sentido (mantenerlo en un rango para no gastar de más). Sin embargo, el nivel de Componente 1 debe medir los bienes y servicios otorgados a la población; bajo la Metodología del Marco Lógico, la entrega de bienes a los beneficiarios siempre debe buscar la máxima cobertura, por lo que su comportamiento por obligación debe ser "Ascendente".	La ficha parametriza el sentido del indicador como "NOMINAL". Si bien para medir "Ocupación de camas" el comportamiento nominal es correcto (se busca un equilibrio, ni camas vacías al 0% ni saturación al 100%), este comportamiento es impertinente para el nivel de Componentes. La MML dicta que un Componente mide la entrega de bienes/servicios a la sociedad; por lo tanto, la meta institucional siempre debe ser maximizar la atención a la población que lo necesita, exigiendo un comportamiento Ascendente.
i) Medios de verificación y fuentes de información	SI	SI
	La información que nutre esta Ficha Técnica proviene de registros administrativos internos y bases de datos históricas de la propia institución, lo que la hace confiable, auditable por entes fiscalizadores externos y exenta de costos adicionales para su recopilación.	Aunque el indicador tiene fallas en su fórmula, la fuente subyacente para extraer los datos sobre días estancia y egresos hospitalarios proviene directamente de los registros administrativos internos de la institución (Censo hospitalario y sistemas de registro del Hospital de Especialidades). El uso de sistemas clínicos internos garantiza que la información sea altamente auditable, trazable para entes externos y no genera costos adicionales para su recopilación.



NIVEL	COMPONENTE 3	COMPONENTE 4
NOMBRE	TASA DE MORTALIDAD MATERNA.	TASA DE DEFUNCIÓN DE CÁNCER MAMARIO.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(V1/V2)*BASE$ Variable 1: NÚMERO TOTAL DE DEFUNCIONES DE MUJERES DERECHOHABIENTES DEBIDAS A COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Variable 2: NÚMERO DE NACIDOS VIVOS	$(V1/V2)*BASE$ Variable 1: NÚMERO TOTAL DE DEFUNCIONES DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 Y MAS AÑOS POR CÁNCER MAMARIO Variable 2: TOTAL DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 Y MÁS AÑOS DE EDAD
a) Nombre	NO	NO
	La MML dicta que a nivel de "Componentes" se evalúa la eficacia en la entrega de los bienes y servicios producidos. El Componente 3 busca entregar "Atención médica" (consultas, referencias y urgencias obstétricas). Nombrar al indicador "Tasa de mortalidad materna" es un error de nivel; la mortalidad refleja el impacto de salud final, no el volumen de servicios preventivos o curativos otorgados por las clínicas.	La regla inquebrantable de la MML dicta que a nivel de "Componentes" se debe medir la producción y entrega del bien o servicio público (Eficacia). El Componente 4 busca entregar "Servicios médicos para el diagnóstico oportuno". Nombrar al indicador "Tasa de defunción de cáncer mamario" constituye un error de nivel; las defunciones miden un impacto final en la salud, no contabilizan cuántas mastografías, biopsias o referencias (los verdaderos servicios) entregó la institución.
b) Definición	NO	NO
	Atendiendo a la revisión de la estructura de la Ficha, esta contiene la definición específica del indicador enfocada en la ocurrencia de muertes durante el embarazo. Metodológicamente, definir defunciones no aporta valor para evaluar el esfuerzo operativo de la institución (que es proveer atención). La definición está desconectada de los servicios que se pretenden evaluar en este eslabón de la matriz.	La información estructural de la Ficha contiene una definición enfocada en explicar la ocurrencia de defunciones por patología mamaria. Metodológicamente, definir la defunción no aporta valor explicativo sobre el desempeño operativo del programa. La definición está completamente desconectada del esfuerzo institucional (realizar diagnósticos tempranos) que exige este Componente.
c) Método de cálculo	NO	NO
	Tal como se precisa en la revisión, la Ficha Técnica cuenta con el vaciado correcto de su Variable 1 Número de defunciones maternas y su Variable 2 Total de nacidos vivos, junto con sus respectivas definiciones. Esto hace que el indicador sea perfectamente calculable en términos matemáticos. Sin embargo, es metodológicamente impertinente. El Presupuesto basado en Resultados (PbR) exige que en el nivel de Componentes se usen fórmulas de Eficacia de producción (bienes entregados / bienes demandados). Calcular un índice de mortalidad en esta etapa oculta la productividad de los médicos y clínicas del Instituto.	Tal como indica la revisión documental, la Ficha Técnica está debidamente llenada con los apartados de Variable 1 Defunciones por cáncer de mama y Variable 2 Total de mujeres derechohabientes, junto con sus respectivas definiciones. Esto vuelve al indicador perfectamente calculable. Sin embargo, es metodológicamente erróneo para este nivel. El Presupuesto basado en Resultados (PbR) exige que en un Componente se utilice una fórmula de Eficacia de Gestión (Productos entregados / Productos programados o demandados). Calcular un índice de defunción invisibiliza la productividad de las áreas de radiología y oncología.
d) Unidad de medida	SI	SI
	El Reporte de Indicadores marca la unidad como "TASA". Es totalmente consistente con la fórmula y el nombre actual. Sin embargo, al ser necesario modificar el indicador hacia la entrega de servicios (Eficacia), la "Tasa de impacto" se vuelve inoperante.	El documento parametriza la unidad como "TASA". Esto es matemáticamente consistente con el nombre y la fórmula actual del indicador. No obstante, al corregir el error metodológico hacia la medición de eficacia en la entrega de servicios, la "Tasa de impacto" dejará de ser pertinente.
	SI	SI

e) Frecuencia de medición	La periodicidad asignada es "ANUAL". Esta frecuencia es metodológicamente correcta y armónica con los ciclos de la Cuenta Pública, permitiendo a los evaluadores cotejar los resultados consolidados de salud materno-infantil al cierre del año fiscal.	La periodicidad documentada es "ANUAL". Esta frecuencia es metodológicamente correcta y armónica con los cierres de cuenta pública, permitiendo a la dependencia evaluar el volumen de acciones diagnósticas consolidadas al final del ejercicio fiscal.
f) Línea base	SI	SI
	El documento establece adecuadamente un punto de partida histórico, referenciando un valor base de "0" para el año "2024". Contar con esta referencia es esencial para el seguimiento y evaluación del desempeño.	El documento asienta formalmente una Línea Base clara con un valor de "13.88" anclado al año "2024". Establecer este parámetro histórico es fundamental para auditar el punto de partida y trazar el progreso de la política pública.
g) Metas	SI	SI
	La Ficha Técnica es consistente al proyectar metas anuales y un valor calendarizado esperado (ej. 0.16 para Diciembre), dotando a la dependencia de un compromiso exigible de control epidemiológico.	La Ficha Técnica es consistente al proyectar una meta calendarizada exigible, fijando el valor esperado de "9.82" para el mes de Diciembre. Esto dota a la unidad responsable de un parámetro de desempeño claro.
h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)	NO	NO
	La ficha parametriza el comportamiento como "DESCENDENTE". Para un indicador de "Mortalidad", el comportamiento descendente es lógicamente correcto (menos muertes es mejor). Sin embargo, esto desnuda el error de diseño: el Componente 3 mide la entrega de un servicio (Atención médica prioritaria). Entregar menos atención médica no es el objetivo de un Instituto de salud. La entrega de servicios públicos a la población siempre debe tender a crecer para lograr cobertura universal.	La ficha parametriza el sentido del indicador como "DESCENDENTE". Para un indicador de "Defunción", el comportamiento descendente es correcto porque se busca reducir las muertes. Pero aquí radica el error de diseño: el Componente 4 mide la entrega de "Servicios médicos para el diagnóstico". Un programa no debe buscar que la entrega de sus diagnósticos sea descendente; por el contrario, debe buscar la máxima cobertura posible.
i) Medios de verificación y fuentes de información	SI	SI
	Se sustenta de manera adecuada en las fuentes oficiales del ISSSTEP, como los registros clínicos de defunciones, censos y sistemas de la Subdirección General Médica. Utilizar bases de datos propias e institucionales asegura que la medición sea económica, trazable y totalmente auditable.	La Ficha Técnica sustenta la extracción de los datos en las bases del Instituto (Subdirección General Médica, Hospital de Especialidades, certificados médicos). El uso de fuentes primarias institucionales asegura que el indicador cumpla con el criterio de Economía, siendo totalmente auditable y trazable por terceros sin generar gastos en encuestas externas.

NIVEL	COMPONENTE 5	COMPONENTE 6
NOMBRE	PORCENTAJE DE RECETAS GENERADAS QUE SON SURTIDAS EN LAS FARMACIAS DEL ISSSTEP.	VARIACIÓN ANUAL DEL ÍNDICE GLOBAL DE APROBACIÓN.
MÉTODO DE CÁLCULO	$\frac{(V1/V2)*100}{}$ Variable 1: RECETAS SURTIDAS EN FARMACIAS DEL ISSSTEP Variable 2: TOTAL DE RECETAS GENERADAS EN EL AÑO	$\frac{((V2-V1)/V1)*100}{}$ Variable 1: ÍNDICE GLOBAL DE APROBACIÓN EN 2025 Variable 2: ÍNDICE GLOBAL DE APROBACIÓN EN 2026
a) Nombre	SI	NO



	La MML exige que a nivel de "Componentes" el indicador mida la Eficacia en la producción y entrega del bien público. El nombre "Porcentaje de recetas generadas que son surtidas en las farmacias del ISSSTEP" es metodológicamente impecable. Refleja de manera directa, sencilla e inequívoca el servicio final que se le entrega al ciudadano, sin utilizar jerga médica o administrativa que confunda a un usuario no especializado	La MML dicta que a nivel de "Componentes" se debe medir la producción y entrega del bien o servicio público (Eficacia en la Gestión). Nombrar al indicador "Variación anual del índice global de aprobación" constituye un error de nivel; la "aprobación" de los usuarios mide un cambio en la percepción o calidad (Resultado), lo que corresponde de forma exclusiva al nivel de Propósito. Conocer la variación no dice absolutamente nada sobre el volumen del esfuerzo de la dependencia para tramitar las quejas
b) Definición	SI	NO
	Al contar la Ficha Técnica con la definición del indicador, esta logra expresar conceptualmente el propósito de la métrica: evaluar la proporción de la demanda de medicamentos (recetas emitidas por los médicos) que es cubierta de forma satisfactoria (surtida) por el área de farmacia. Esto es totalmente pertinente para medir la capacidad de respuesta y abasto del Instituto frente a la necesidad del paciente	La información estructural de la Ficha contiene una definición enfocada en explicar el cambio porcentual de la satisfacción ciudadana. Metodológicamente, definir el nivel de "aprobación" no aporta valor explicativo sobre el desempeño operativo del programa. La definición está completamente desconectada de la productividad institucional (brindar atención ciudadana y dar seguimiento) que exige este peldaño de la MIR
c) Método de cálculo	SI	NO
	El método de cálculo estructurado como $(V1/V2)*100$ cumple de manera sobresaliente. Al estar la ficha técnica debidamente integrada con su Variable (1) referida a las Recetas surtidas en farmacia y su Variable (2) referida a las Recetas emitidas o generadas en consulta, el algoritmo matemático evalúa la Eficacia exacta del servicio. A diferencia de otros componentes auditados, esta fórmula sí relaciona correctamente los bienes entregados frente a los bienes demandados, tal como lo exige el Presupuesto basado en Resultados (PbR) para este nivel	La Ficha Técnica está debidamente llenada con el algoritmo $((V2-V1)/V1)*100$, con los apartados de Variable (1) y Variable (2) (correspondientes a los valores del índice en el periodo actual y el anterior), junto con sus respectivas definiciones. Esto vuelve al indicador perfectamente calculable. Sin embargo, es metodológicamente erróneo para este nivel. El Presupuesto basado en Resultados (PbR) exige que en un Componente se utilice una fórmula de Eficacia (Productos entregados / Productos demandados). Calcular una "tasa de variación" distorsiona el desempeño: un índice de aprobación puede subir del 10% al 11%, arrojando una "variación positiva del 10%", lo cual aparenta un éxito operativo cuando en la realidad el 89% del servicio sigue siendo deficiente.
d) Unidad de medida	SI	SI
	El documento parametriza la unidad de medida como "PORCENTAJE". En términos metodológicos, el uso de una proporción porcentual es la unidad idónea, consistente y pertinente para expresar el nivel de cobertura o eficacia en el surtimiento de insumos	El documento parametriza la unidad como "VARIACIÓN" o "VARIACIÓN PORCENTUAL". Esto es matemáticamente consistente con el nombre y la fórmula actual del indicador. No obstante, al corregir el error metodológico hacia la medición de eficacia en la entrega de servicios, esta unidad dejará de ser pertinente.
	SI	SI



e) Frecuencia de medición	La periodicidad asignada es "SEMESTRAL". A diferencia de los indicadores clínicos que se miden anualmente, medir el abasto de medicamentos de forma semestral es un acierto operativo y metodológico, ya que permite a la Subdirección General de Finanzas y Administración ya los tomadores de decisiones monitorear el flujo de la cadena de suministro y realizar correcciones a mitad de año en caso de detectar desabasto	La periodicidad documentada es "ANUAL". Esta frecuencia es metodológicamente correcta, permitiendo a la dependencia evaluar el volumen de atención consolidada de quejas y sugerencias al final del ejercicio fiscal.
f) Línea base	SI	SI
	La Ficha Técnica asienta formalmente una Línea Base clara con un valor de "97.99" anclado al año "2024". Establecer este parámetro histórico es fundamental para auditar el punto de partida y verificar que el nivel de abasto no decaiga en los ejercicios posteriores	El documento asienta formalmente una Línea Base clara con un valor de "97.04" anclado al año "2024". Establecer este parámetro histórico es fundamental para auditar el punto de partida y trazar el progreso del servicio.
g) Metas	SI	SI
	El documento proyecta una meta exigible y calendarizada, fijando el valor esperado en "97.99" para el mes de Diciembre. Esto compromete al Instituto a mantener un estándar de excelencia (prácticamente del 98%) en el surtimiento efectivo de los medicamentos a lo largo del año	La Ficha Técnica es consistente al proyectar una meta calendarizada exigible, fijando el valor esperado de "3.26" para el mes de Diciembre. Esto dota a la unidad responsable de un compromiso institucional claro (esperar un incremento del 3.26% en su indicador).
h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)	SI	SI
	La ficha parametriza el sentido del indicador como "ASCENDENTE". Esta configuración es metodológicamente perfecta para el nivel de Componentes. Tratándose de la entrega de un bien público indispensable para la salud (medicamentos), el programa siempre debe buscar maximizar la proporción de recetas surtidas ("a mayor número de recetas surtidas, mejor desempeño")	La ficha parametriza el sentido del indicador como "ASCENDENTE". Para un indicador de "Aprobación" o satisfacción, el comportamiento ascendente es correcto, ya que el objetivo institucional debe ser elevar sistemáticamente el grado de satisfacción de los usuarios ("a mayor aprobación, mejor").
i) Medios de verificación y fuentes de información	SI	SI
	El diseño de la evidencia es sumamente robusto. No se limita a mencionar un sistema genérico, sino que detalla la fuente primaria (Proveedor del servicio de farmacia, Subdirección General de Finanzas y Administración), la existencia de un documento interno auditable y el domicilio físico exacto para su consulta (Calle Venustiano Carranza No. 810, Col. San Baltazar Campeche), garantizando una serie histórica disponible desde 2021 a 2025. Esto blindo al indicador haciéndolo 100% auditable y transparente para cualquier órgano fiscalizador	La medición se sustenta en fuentes internas y verificables como el Centro de Atención al Derechohabiente (CAD), la Unidad de Desarrollo Estratégico y las encuestas propias de satisfacción, respaldadas en bases de datos rastreables. Al nutrirse de sistemas institucionales, el indicador garantiza transparencia, economía y plena auditabilidad.



Anexo 3 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Fin					
Objetivo	Indicador	Medios de Verificación			Supuesto
CONTRIBUIR A DISMINUIR LA MORTALIDAD DE LOS DERECHOHABIENTES MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	TASA DE MORTALIDAD POR CADA 1,000 DERECHOHABIENTES.	DEFUNCIONES HOSPITALARIAS FUENTE: ISSSTEP, UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATÉGICO, DEPARTAMENTO DE CALIDAD, FUENTE: ISSSTEP, SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS, SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE DERECHOHABIENTES (SADH), FRECUENCIA DE MEDICIÓN: ANUAL DOCUMENTOS INTERNOS A RESGUARDO DEL ISSSTEP CON DOMICILIO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COL. SAN BALTAZAR CAMPECHE, SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE: 2021, 2022, 2023, 2024, 2025			EL ESTADO CUENTA CON PERSONAL MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDAD PARA SER CONTRATADO Y OTORGAR EL SERVICIO DE CONSULTA.
Tipo		Dimensión	Frecuencia	Meta	Método de Cálculo
ESTRATÉGICO		EFICACIA	ANUAL	3.47	(V1/V2)*BASE
Propósito					
Objetivo	Indicador	Medios de Verificación			Supuesto
LOS DERECHOHABIENTES OBTIENEN ATENCIÓN MEDIANTE LOS SERVICIOS OTORGADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL Y HOSPITAL.	PORCENTAJE DE DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN MÉDICA (CLÍNICA Y/O HOSPITALARIA).	CONCENTRADO DE DERECHOHABIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA GENERAL O DE ESPECIALIDAD FUENTE: ISSSTEP, UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATÉGICO, DEPARTAMENTO DE CALIDAD, POBLACIÓN DERECHOHABIENTE FUENTE: ISSSTEP, SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS, SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE DERECHOHABIENTES (SADH), FRECUENCIA DE MEDICIÓN: ANUAL DOCUMENTOS INTERNOS A RESGUARDO DEL ISSSTEP CON DOMICILIO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COL. SAN BALTAZAR CAMPECHE, SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE: 2021, 2022, 2023, 2024, 2025			LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ACUDE A CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD.
Tipo		Dimensión	Frecuencia	Meta	Método de Cálculo
ESTRATÉGICO		EFICACIA	ANUAL	55.61	((TOTAL DE DERECHOHABIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA + TOTAL DE DERECHOHABIENTES EGRESADOS DE

					HOSPITALIZACIÓN) / POBLACIÓN DERECHOHABIENTE TOTAL) * 100.
Componente 1					
Objetivo	INDICADOR	Medios de Verificación			Supuesto
SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD OTORGADOS A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE.	PORCENTAJE DE DERECHOHABIENTES QUE SOLICITARON ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD Y LA RECIBIERON" "PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD OTORGADAS RESPECTO A LAS SOLICITADAS" "TASA DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD". "PORCENTAJE DE SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD OTORGADOS",	CONCENTRADO DE SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD SUBROGADOS OTORGADOS FUENTE: ISSSTEP. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SUBROGADOS, FRECUENCIA: ANUAL CONCENTRADO DE SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD OTORGADOS FUENTE: ISSSTEP. SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA, FRECUENCIA: ANUAL DOCUMENTOS INTERNOS A RESGUARDO DEL ISSSTEP CON DOMICILIO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COL. SAN BALTAZAR CAMPECHE, SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE: 2024, 2025			EL ESTADO CUENTA CON PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO Y CALIFICADO IDÓNEO PARA SER CONTRATADO PARA OTORGAR EL SERVICIO DE CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA, ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO, SESIONES DE NEFROLOGÍA, CÁNCER Y LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS.
Tipo		Dimensión	Frecuencia	Meta	Método de Cálculo
GESTIÓN		EFICIENCIA	ANUAL	2.55	(TOTAL DE CONSULTAS DE PRIMER NIVEL Y ESPECIALIDAD OTORGADAS / TOTAL DE CONSULTAS SOLICITADAS) * 100.
Componente 2					
Objetivo	Indicador	Medios de Verificación			Supuesto
SERVICIOS HOSPITALARIOS OTORGADOS A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE.	"TASA DE COBERTURA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE SEGUNDO NIVEL" "PORCENTAJE DE DERECHOHABIENTES QUE REQUIRIERON SERVICIOS HOSPITALARIOS Y LOS RECIBIERON". "PORCENTAJE DE EGRESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS REALIZADOS RESPECTO A LOS PROGRAMADOS". "PORCENTAJE DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE SEGUNDO NIVEL OTORGADOS"	CONCENTRADO DE PACIENTES POR FECHA DE INGRESO Y EGRESO CONCENTRADO DE CAMAS CENSABLES FUENTE: ISSSTEP. UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATÉGICO, DEPARTAMENTO DE CALIDAD, FRECUENCIA: ANUAL, DOCUMENTO INTERNO A RESGUARDO DEL ISSSTEP CON DOMICILIO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COL. SAN BALTAZAR CAMPECHE, SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE: 2021, 2022, 2023, 2024, 2025			LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ACUDE A RECIBIR LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS.



	"TASA DE COBERTURA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS".				
Tipo GESTIÓN		Dimensión EFICIENCIA	Frecuencia ANUAL	Meta 65.60	Método de Cálculo (TOTAL DE SERVICIOS HOSPITALARIOS OTORGADOS / TOTAL DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DEMANDADOS O PROGRAMADOS) * 100.
Componente 3					
Objetivo	Indicador	Medios de Verificación			Supuesto
ATENCIÓN MÉDICA PRIORITARIA A LAS MUJERES DERECHOHABIENTES EN EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO OTORGADA.	"PORCENTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN MÉDICA PRIORITARIA (CONTROL PRENATAL)". "PORCENTAJE DE MUJERES EN GESTACIÓN Y PUERPERIO QUE RECIBIERON ATENCIÓN MÉDICA PRIORITARIA" "TASA DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO" "PORCENTAJE DE CONSULTAS Y URGENCIAS OBSTÉTRICAS OTORGADAS RESPECTO A LAS SOLICITADAS".	REPORTE DE DEFUNCIONES DE MUJERES DERECHOHABIENTES DEBIDAS A COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO ESTADÍSTICA DE NACIDOS VIVOS FUENTE: ISSSTEP, UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATÉGICO, DEPARTAMENTO DE CALIDAD, FRECUENCIA: ANUAL, DOCUMENTO INTERNO A RESGUARDO DEL ISSSTEP CON DOMICILIO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COL. SAN BALTAZAR CAMPECHE, SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE: 2021, 2022, 2023, 2024, 2025			LAS MUJERES DERECHOHABIENTES EMBARAZADAS ACUDEN A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA PRIORITARIA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSSTEP.
Tipo GESTIÓN		Dimensión EFICACIA	Frecuencia ANUAL	Meta 0.16	Método de Cálculo (TOTAL DE ATENCIONES MÉDICAS EN EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO OTORGADAS / TOTAL DE ATENCIONES MÉDICAS OBSTÉTRICAS DEMANDADAS O PROGRAMADAS) * 100.
Componente 4					
Objetivo	Indicador	Medios de Verificación			Supuesto
SERVICIOS MÉDICOS PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER DE MAMA	"PORCENTAJE DE MUJERES DERECHOHABIENTES EN EDAD DE RIESGO A LAS QUE	REPORTE DE DEFUNCIONES DE MUJERES DERECHOHABIENTES DEBIDAS A CÁNCER DE MAMA FUENTE: ISSSTEP. UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATÉGICO,			LAS MUJERES DERECHOHABIENTES SE REALIZAN SUS EXÁMENES DE DETECCIÓN DE



EN LAS MUJERES DERECHOHABIENTES OTORGADOS.	SE LES REALIZÓ ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA" O "TASA DE COBERTURA DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE PATOLOGÍA MAMARIA". "PORCENTAJE DE MUJERES DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON SERVICIOS PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE PATOLOGÍA MAMARIA" "PORCENTAJE DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER DE MAMA (MASTOGRAFÍAS Y BIOPSIAS) OTORGADOS RESPECTO A LOS SOLICITADOS O PROGRAMADOS". PORCENTAJE DE ESTUDIOS PARA DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER MAMARIO REALIZADOS" "TASA DE COBERTURA DE TAMIZAJE MAMARIO".	DEPARTAMENTO DE CALIDAD, FRECUENCIA: ANUAL REPORTE DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 Y MÁS FUENTE: SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE DERECHOHABIENTES (SADH). ISSSTEP. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS, FRECUENCIA: ANUAL DOCUMENTOS INTERNOS A RESGUARDO DEL ISSSTEP CON DOMICILIO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COL. SAN BALTAZAR CAMPECHE, SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE: 2021, 2022, 2023, 2024, 2025			MANERA OPORTUNA Y ACUDEN A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSSTEP.
Tipo GESTIÓN		Dimensión EFICACIA	Frecuencia ANUAL	Meta 9.82	Método de Cálculo (TOTAL DE MASTOGRAFÍAS Y ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS OTORGADOS / TOTAL DE MASTOGRAFÍAS Y ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS PROGRAMADOS) * 100.
Componente 5					
Objetivo	Indicador	Medios de Verificación		Supuesto	
MEDICAMENTO EN FARMACIA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE PARA EL TRATAMIENTO DE SUS ENFERMEDADES OTORGADO.	PORCENTAJE DE RECETAS GENERADAS QUE SON SURTIDAS EN LAS FARMACIAS DEL ISSSTEP.	REPORTE DE RECETAS SURTIDAS REPORTE DE RECETAS GENERADAS FUENTE: PROVEEDOR DEL SERVICIO DE FARMACIA, ISSSTEP, SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA: SEMESTRAL, DOCUMENTO INTERNO A RESGUARDO DEL ISSSTEP CON		EL PROVEEDOR DE FARMACIA CUENTA CON LOS MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA SURTIR DE FORMA SATISFACTORIA LAS RECETAS.	



		DOMICILIO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COL. SAN BALTAZAR CAMPECHE, SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE: 2021, 2022, 2023, 2024, 2025			
Tipo		Dimensión	Frecuencia	Meta	Método de Cálculo
GESTIÓN		EFICACIA	SEMESTRA L	97.9 9	(V1/V2)*100
Componente 6					
Objetivo	Indicador	Medios de Verificación			Supuesto
"ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A QUEJAS, SUGERENCIAS Y SOLICITUDES DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE OTORGADOS."	"PORCENTAJE DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y SOLICITUDES CIUDADANAS ATENDIDAS Y CONCLUIDAS RESPECTO A LAS RECIBIDAS".	ÍNDICE GLOBAL DE APROBACIÓN 2026 ÍNDICE GLOBAL DE APROBACIÓN 2025 FUENTE: ISSSTEP, DIRECCIÓN GENERAL, FRECUENCIA: ANUAL, DOCUMENTO INTERNO A RESGUARDO DEL ISSSTEP CON DOMICILIO EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COL. SAN BALTAZAR CAMPECHE, SERIE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE: 2025			LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE PARTICIPA DE FORMA ACTIVA A TRAVÉS DE LOS MEDIOS INSTRUMENTADOS DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE.
"SERVICIOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y REPORTES DE LOS DERECHOHABIENTES BRINDADOS."	PORCENTAJE DE SOLICITUDES Y REPORTES DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE RESUELTOS EN TIEMPO Y FORMA".				
"SOLICITUDES, QUEJAS Y SUGERENCIAS DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ATENDIDAS."	"PORCENTAJE DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y SOLICITUDES CIUDADANAS ATENDIDAS Y RESUELTAS".				
Tipo		Dimensión	Frecuencia	Meta	Método de Cálculo
GESTIÓN		EFICACIA	ANUAL	3.26	(TOTAL DE SOLICITUDES Y QUEJAS RESUELTAS EN TIEMPO Y FORMA / TOTAL DE SOLICITUDES Y QUEJAS RECIBIDAS) * 100.

Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación

Datos generales de la Evaluación			
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación de Diseño de Programas presupuestarios del ISSSTEP		
Nombre o denominación del programa evaluado	E044 Prestación de Servicios Médicos		
Unidad Responsable de la operación/coordinación del programa		Titular de la unidad responsable de la operación del programa	
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla. Dirección Médica		Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla. Dirección Médica	
Año del PAE en el que se estableció la evaluación	Tipo de evaluación		Año de conclusión y entrega de la evaluación
2026	Evaluación de Diseño		2026
Datos de la Instancia Evaluadora			
Nombre de la Instancia Evaluadora		Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla	
Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación	Cargo		Formación
Antonio Hernández y Genis	Director de Desarrollo Estratégico		Licenciatura en Relaciones Internacionales
Nombre de los(as) Principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	Cargo		Formación
Laura Tlallica Sánchez	Jefa de Departamento de Calidad adscrita a la Dirección de Desarrollo Estratégico		Licenciatura en Informática
Yezabel Negrete Romero	Coordinación Médica		Médico, administradora de hospitales y salubrista
Unidad Administrativa responsable de la Coordinación de la evaluación	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla. Dirección de Desarrollo Estratégico	Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de coordinar la evaluación (Área de Evaluación)	Antonio Hernández y Genis
Nombres de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de coordinar la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación		Laura Tlallica Sánchez	
Forma de contratación de la Instancia Evaluadora	Costo total de la evaluación con IVA incluido		Fuente de Financiamiento
No aplica, evaluación interna del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.	No aplica, evaluación interna del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.		No aplica, evaluación interna del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.