

Elementos para la definición del Problema	
Tema	10360 Atención a la Salud (00060).
¿Cuál es la población o área de enfoque?	La población sin derechohabiencia es de 672,943 personas que habitan en el Estado de Aguascalientes para el año 2023.
Descripción de la situación.	Desde el año 2020 y hasta el 2022, la situación sanitaria ocasionó que la población modificará sus hábitos en diferentes aspectos de la vida, por lo tanto, la convivencia familiar y social fue un factor determinante en el estado de salud física y mental en todos los grupos poblacionales. Derivado de lo anterior, las prioridades de atención en la población se presentan en la actualidad de manera diferente, ya que están conscientes de la vulnerabilidad en la que podemos transitar en caso de no realizar acciones preventivas y curativas de forma oportuna.
Identificar el problema real	La población tiene una mayor percepción de los factores de riesgo que condicionan el desarrollo de enfermedades infecciosas y no infecciosas, por lo tanto, se ha aumentado de manera gradual la demanda de las consultas tanto en el primer nivel y por ende el segundo nivel al que se derivan los casos que requieren una atención de especialidad por la complejidad de la situación.
	Las acciones que se realizan en el marco de la vigilancia epidemiológica, se comprueba nuevamente que durante el año 2022, las causas de morbilidad general en el estado, son principalmente las enfermedades infecciosas; siendo las cinco primeras: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. COVID-19, 3. Infecciones de vías urinarias, 4. Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, 5. Úlceras, gastritis y duodenitis.
	El aprendizaje significativo que se tuvo durante la pandemia de COVID-19, es que la población tenía una baja percepción del riesgo que implican las enfermedades crónicas y por lo tanto, no realizaban de forma rigurosa las acciones necesarias para la prevención y adecuada atención y control de personas enfermas.
Problemática central	La población del estado sin derechohabiencia demanda los servicios de atención en la consulta general y de especialidad para mantener su salud.
Magnitud del problema	La alerta sanitaria por la que atravesó el estado en los últimos tres años, obliga a la población a replantear la conducta preventiva y de atención con la que cuenta la población sin seguridad social en el estado. Sin embargo, existe un rezago importante en la adopción de estilos de vida saludables, baja percepción del riesgo que implican los factores que desencadenan la aparición de las enfermedades crónicas, que aceleran la incidencia de enfermedades transmisibles y crónicas, por lo tanto persiste la demanda de consultas médicas y no médicas.

Árbol de Problemas

Efecto (Estatal)
PED 2022-2027

Estado no humano y no incluyente

Efectos del problema

Alta demanda en los servicios de consulta general y de especialidad.

Deterioro de la calidad en la atención hospitalaria.

Atención ineficiente y tiempos de espera prolongados para recibir atención.

Disminución en la demanda de los servicios preventivos.

Inadecuado seguimiento y control de los pacientes, porque dudan de la atención recibida.

Alta incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles como causa de morbilidad y mortalidad.

Saturación de los servicios de salud

Insuficiencia de recursos por la alta demanda de atención que se otorga.

Presencia de factores de riesgo que desencadenan enfermedades infecciosas y crónicas.

Problema central

La población del estado sin derechohabencia demanda los servicios de atención en la consulta general y de especialidad para mantener su salud.

Causas del problema

Infraestructura hospitalaria insuficiente para la demanda poblacional.

Plantilla de personal de salud disminuido para atender a los pacientes.

Aumento de la demanda de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.

Reestructuración hospitalaria inadecuada para la atención de pacientes.

Los usuarios acuden a consulta con incertidumbre respecto a la calidad de la atención que reciben.

Los hábitos personales desencadenan la presencia de las enfermedades infecciosas y crónicas.

Alta demanda de atención en hospitales para pacientes con referidos del primer nivel de atención.

Pacientes con padecimientos crónicos con rezago en la atención.

La población sin derechohabencia muestra poca disposición de realizar acciones preventivas.

Árbol de Objetivos

Fin (estatal)
PED 2022-2027

Contribuir a un estado humano e incluyente

Fines

Baja demanda en los servicios de consulta general y de especialidad

Mejora en la calidad en la atención hospitalaria.

Atención eficiente y tiempos de espera reducidos para recibir atención.

Aumento en la demanda de los servicios preventivos.

Adecuado seguimiento y control de los pacientes que confían en la atención recibida.

Disminución de incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles como causa de morbilidad y mortalidad.

Adecuados servicios de salud, sin duplicidad de acciones.

Suficiencia de recursos por la alta demanda de atención que se otorga.

Disminución de factores de riesgo que desencadenan enfermedades infecciones y crónicas.

Objetivo central

La población del estado sin derechohabencia recibe servicios de atención en la consulta general y de especialidad para mantener su salud.

Medios

Infraestructura hospitalaria suficiente para la demanda poblacional.

Plantilla de personal de salud suficiente para atender a los pacientes.

Disminuye la demanda de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.

Reestructuración hospitalaria adecuada para pacientes.

Los usuarios acuden a consulta seguros de la calidad de la atención que reciben.

Los hábitos personales limitan la presencia de las enfermedades infecciosas y crónicas.

Baja demanda de atención en hospitales para pacientes con referidos del primer nivel de atención.

Pacientes con padecimientos crónicos con seguimiento y atención oportuna.

La población sin derechohabencia está dispuestas a realizar acciones preventivas.

Árbol de Alternativas

Fin (estatal)
PED 2022-2027

Contribuir a un estado humano e incluyente

Fines

Baja demanda en los servicios de consulta general y de especialidad

Mejora en la calidad en la atención hospitalaria.

Atención eficiente y tiempos de espera reducidos para recibir atención.

Aumento de servicios preventivos.

Adecuado seguimiento y control de los pacientes que confían en la atención recibida.

Disminución de incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles como causa de morbilidad y mortalidad.

Adecuados servicios de salud, sin duplicidad de acciones.

Suficiencia de recursos por la alta demanda de atención que se otorga.

Disminución de factores de riesgo que desencadenan enfermedades infecciosas y crónicas.

Objetivo central

La población del estado sin derechohabiencia recibe servicios de atención en la consulta general y de especialidad para mantener su salud.

Medios

Infraestructura hospitalaria suficiente para la demanda poblacional.

Plantilla de personal de salud suficiente para atender a los pacientes.

Disminuye la demanda de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.

Reestructuración hospitalaria adecuada para pacientes.

Los usuarios acuden a consulta seguros de la calidad de la atención que reciben.

La población sin derechohabiencia está dispuestas a realizar acciones preventivas.

Baja demanda de atención en hospitales para pacientes con referidos del primer nivel de atención.

Pacientes con padecimientos crónicos con seguimiento y atención oportuna.

La población sin derechohabiencia está dispuestas a realizar acciones preventivas.

Estructura Analítica del Programa Presupuestario

Problemática (Proviene del árbol de problemas)	Solución (Proviene del árbol de objetivos)
Efectos	Fines
Deterioro de la calidad en la atención hospitalaria.	Mejora en la calidad en la atención hospitalaria.
Inadecuado seguimiento y control de los pacientes, porque dudan de la atención recibida.	Adecuado seguimiento y control de los pacientes que confían en la atención recibida.
Disminución en la demanda de los servicios preventivos.	Aumento en la demanda de los servicios preventivos.
Insuficiencia de recursos por la alta demanda de atención que se otorga.	Suficiencia de recursos por la alta demanda de atención que se otorga.
Problema	Objetivo
<u>Población (Objetivo):</u>	<u>Población (Objetivo):</u>
La población sin derechohabiencia de 672,943 personas, que habitan en el Estado de Aguascalientes para el año 2023.	La población sin derechohabiencia de 672,943 personas, que habitan en el Estado de Aguascalientes para el año 2023.
<u>Descripción del problema:</u>	<u>Descripción del resultado esperado:</u>
Desde el año 2020 y hasta el 2022, la situación sanitaria ocasionó que la población modificará sus hábitos en diferentes aspectos de la vida, por lo tanto, la convivencia familiar y social fue un factor determinante en el estado de salud física y mental en todos los grupos poblacionales. Derivado de lo anterior, las prioridades de atención en la población se presentan en la actualidad de manera diferente, ya que están conscientes de la vulnerabilidad en la que podemos transitar en caso de no realizar acciones preventivas y curativas de forma oportuna.	Los estilos de vida que se modificaron por consecuencia de la pandemia de los últimos años, representan una mejoría en la calidad de vida de la población, y por ende mejora su perspectiva de atención y evita complicaciones en su salud.
La población tiene una mayor percepción de los factores de riesgo que condicionan el desarrollo de enfermedades infecciosas y no infecciosas, por lo tanto, se ha aumentado de manera gradual la demanda de las consultas tanto en el primer nivel y por ende el segundo nivel al que se derivan los casos que requieren una atención de especialidad por la complejidad de la situación.	Cuando la población demanda mayor consulta general y de especialidad, disminuye el riesgo de que las enfermedades se compliquen y tengan la necesidad de recibir atenciones más costosas y de larga duración.
Las acciones que se realizan en el marco de la vigilancia epidemiológica, se comprueba nuevamente que durante el año 2022, las causas de morbilidad general en el estado, son principalmente las enfermedades infecciosas; siendo las cinco primeras: 1. Infecciones respiratorias agudas, 2. COVID-19, 3. Infecciones de vías urinarias, 4. Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, 5. Úlceras, gastritis y duodenitis.	Como resultado de las consultas generales y de especialidad, se espera poder reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas, lo que beneficia a la población y no se afecte su estado de salud.
El aprendizaje significativo que se tuvo durante la pandemia de COVID-19, es que la población tenía una baja percepción del riesgo que implican las enfermedades crónicas y por lo tanto, no realizaban de forma rigurosa las acciones necesarias para la prevención y adecuada atención y control de personas enfermas.	La población tiene una mayor consciencia de los riesgos que implica tener enfermedades crónicas, por lo tanto toma acciones que implican su adecuado cuidado de su estado de salud actual, lo que repercute en una mejor calidad de vida.
<u>Magnitud (Línea base):</u>	<u>Magnitud (Meta):</u>
La alerta sanitaria por la atravesó el estado en los últimos tres años, obliga a la población a replantear la conducta preventiva y de atención con la que cuenta la población sin seguridad social en el estado. Sin embargo, existe un rezago importante en la adopción de estilos de vida saludables, baja percepción del riesgo que implican los factores que desencadenan la aparición de las enfermedades crónicas, que aceleran la incidencia de enfermedades transmisibles y crónicas, por lo tanto persiste la demanda de consultas médicas y no médicas.	Brindar la atención necesaria en consulta general y de especialidad, para permitir la adecuada prevención y control de las enfermedades e influir en el panorama epidemiológico, y por consecuencia las enfermedades infecciosas y no infecciosas.
Causas	Medios
Infraestructura hospitalaria insuficiente para la demanda poblacional.	Infraestructura hospitalaria suficiente para la demanda poblacional.
Los usuarios acuden a consulta con incertidumbre respecto a la calidad de la atención que reciben.	Los usuarios acuden a consulta seguros de la calidad de la atención que reciben.
Aumento de la demanda de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.	Disminuye la demanda de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.
Pacientes con padecimientos crónicos con rezago en la atención.	Pacientes con padecimientos crónicos con seguimiento y atención oportuna.

Estructura de la MIR

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a fortalecer el acceso a los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención con oportunidad, equidad, humanismo, eficiencia y eficacia mediante el acceso efectivo a los servicios públicos de salud.	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	La aportación de presupuesto para la salud en el Estado, es suficiente para cubrir necesidades operativas de las Unidades Hospitalarias del ISSEA.
Propósito	La población del estado sin derechohabencia adopta estilos de vida saludables en beneficio de su salud disminuyendo el acceso a los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.	Promedio diario de consulta por médico general en contacto con el paciente	Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	La población sin derechohabencia aplica los conocimientos preventivos que adquirido al recibir orientación en las consultas médicas.
Componente	Atenciones de consulta externa otorgadas.	Porcentaje de atenciones médicas otorgadas a la población sin seguridad social	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Las personas acuden a recibir atención médica y no médica en las unidades de salud
	Atenciones de consulta de especialidad otorgadas	Porcentaje de Consultas de Especialidad otorgadas a la población sin seguridad social	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Las personas que reciben atención de consulta de especialidad se atienden conforme a demanda del servicio.
Actividades	Atención de consultas generales	Porcentaje de atenciones médicas otorgadas a la población sin seguridad social	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Las personas que reciben atención de consulta externa se atienden de forma correcta en las unidades de salud.
	Atención de consultas no médicas	Porcentaje de atenciones no médicas otorgadas a la población sin seguridad social	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Las atenciones no médicas elevan la calidad de la atención que reciben los pacientes.
	Atención de consultas de especialidad	Porcentaje de Consultas de Especialidad otorgadas a la población sin seguridad social	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Las consultas de especialidad se programan conforme a demanda del servicio.

Datos Generales del Programa presupuestario (Pp) 2023			
Dependencia:	ISSEA. Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Programa presupuestario (Pp):	10360 Atención a la Salud (00060).
Ramo:	14. Salud	Unidad Ejecutora:	560302. Dirección del Área de Prevención y Control de Enfermedades
Alineación Institucional:	00043. Prestación de Servicios y Prevención a la Salud		560303. Dirección de Atención Hospitalaria
			560305. Dirección del Área de Atención Primaria a la Salud
			560307. Dirección del Área de la Jurisdicción Sanitaria I Aguascalientes
			560308. Dirección del Área de la Jurisdicción Sanitaria II Rincón de Romos
			560309. Dirección del Área de la Jurisdicción Sanitaria III Calvillo
			560402. Dirección del Área Médica
			560703. Dirección del Área de Laboratorio Estatal de Salud Pública

Alineación del Programa Presupuestario a los Instrumentos de Planeación

Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024(PND)			
Eje	Objetivo	Indicador	
2. Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	2.4.1 Carencia por acceso a los servicios de salud.	

Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 (PED)			
Eje	Programas Estratégicos	Objetivo	Indicador
Eje 2 Estado humano e incluyente	Atención de la Salud	Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	Cobertura de servicios.

Programa Sectorial 2016-2022			
Sector	Programa	Objetivo	Indicador
1. Social	1.10 Salud	1.10.3. Fortalecer el acceso a los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención con oportunidad, equidad, humanismo, eficiencia y eficacia.	1.10.3.2.3. Aumentar los Médicos especialistas por 1,000 habitantes.

Transversalidad (Art. 41, incisos O,P,Q,T y V de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y los Artículos 14, 64 y 67 del Presupuesto de Egresos del Estado "Anexos 18, 19, 20, 21 y 22 (Publicado el 29 de Dic 2020).

Recursos para la Atención de Grupos Vulnerables	Erogaciones para el Desarrollo de Jóvenes	Desarrollo Rural Sustentable	Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres	Recursos para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Alineación Financiera conforme al Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC)

Finalidad	Función	Subfunción	Programa	Subprograma	Identificador del Subprograma
2. Desarrollo Social	2.3 Salud	2.3.2 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	1. Subsidios: Sector Social y Privado o Entidades Federativas y Municipios.	2.1 Prestación de Servicios Públicos.	S E

Indicador del Nivel Fin

Nombre del Indicador	Descripción	Método de Cálculo	Sentido del Indicador	Unidad de Medida	Dimensión a Medir	Tipo de Valor de la Meta	Frecuencia de Medición	Medio de Verificación
Porcentaje de ocupación hospitalaria.	Grado de utilización de las camas censables con las que cuentan las unidades hospitalarias en el año, por día o menos, según el número de pacientes hospitalizados.	(Número total de días paciente en los hospitales en el año / Total de camas censables en los hospitales * 365 días) * 100	Descendente	Porcentaje	Eficacia	Relativo	Anual	Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Indicador del Nivel Propósito

Nombre del Indicador	Descripción	Método de Cálculo	Sentido del Indicador	Unidad de Medida	Dimensión a Medir	Tipo de Valor de la Meta	Frecuencia de Medición	Medio de Verificación
Promedio diario de consulta por médico general en contacto con el paciente	Mede el promedio diario de consultas otorgadas por los médicos que se encuentran en contacto con el paciente.	(Número de consultas generales otorgadas por médicos generales / Total de médicos generales en contacto con el paciente) / (252 días laborables)	Ascendente	Promedio	Eficacia	Relativo	Trimestral	Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Indicador del Nivel Componentes

Nombre del Indicador	Descripción	Método de Cálculo	Sentido del Indicador	Unidad de Medida	Tipo (Para resultados)		Frecuencia de Medición	Dimensión a Medir
					Estratégico	Gestión		
1. Porcentaje de atenciones médicas otorgadas a la población sin seguridad social	Consultas médicas y no médicas que se otorgan a la población sin seguridad social en unidades de primer nivel de atención.	(Número de atenciones en consulta general realizadas / Total de atenciones en consulta general programadas) * 100	Ascendente	Consulta		X	Mensual	Eficiencia
2. Porcentaje de Consultas de Especialidad otorgadas a la población sin seguridad social	Consultas especializadas (de primera vez y subsiguientes) que se otorgan en los 7 hospitales del ISSEA, por un médico especialista (de las cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia) y de todas las demás subespecialidades a la población sin derecho a hab.	(Número de consultas de especialidad realizadas / Número de consultas de especialidad programadas) * 100	Ascendente	Consultas		X	Semestral	Eficiencia
Nombre del Indicador	Linea Base 2022		Meta 2023		Tipo de Valor de la Meta		Frecuencia de Medición	Dimensión a Medir
	Valor	Año (Periodo)	Valor	Año (Periodo)	Absoluto	Relativo		
1. Porcentaje de atenciones médicas otorgadas a la población sin seguridad social	100%(453,553)	31 de Diciembre 2022	100%(453,553)	31 de Diciembre 2023		X	Mensual	Estatil
2. Porcentaje de Consultas de Especialidad otorgadas a la población sin seguridad social	100%(30,012)	31 de Diciembre 2022	100%(137,282)	31 de Diciembre 2023		X	Mensual	Estatil

Medio de Verificación del Indicador a nivel de Componente

Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Características de las Variables del Indicador Nivel Componente

Nombre	Variables	Descripción	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Fuente de Información
Indicador 1. Porcentaje de atenciones médicas otorgadas a la población sin seguridad social	Total de atenciones en consulta médicas y no médicas realizadas	Son las consultas de medicina que se otorga a la población sin seguridad social.	Consultas otorgadas	Mensual	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
	Total de atenciones en consulta médicas y no médicas programadas	Son las consultas que se tienen programadas, en la población sin seguridad social.	Consultas programadas	Mensual	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
Indicador 2. Porcentaje de Consultas de Especialidad otorgadas a la población sin seguridad social	Número de consultas de especialidad otorgadas	Son las consultas de especialidad otorgadas en la población que se atiende en las unidades hospitalarias del Instituto de Servicios de Salud	Consultas otorgadas	Mensual	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
	Número de consultas de especialidad programadas	Son las consultas de especialidad que se programan según la demanda en años anteriores y el recurso.	Consultas programadas	Mensual	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Presupuesto asignado del Programa presupuestario (Pp) Publicado en el Periódico Oficial del Estado

Monto Total	Población Beneficiada por Componente			Objetivo	
	Total	Mujeres	Hombres	Nivel	Resumen Narrativo
\$2,062,456,100.00 Dos mil sesenta y dos millones cuatrocientos cincuenta y seis mil cien pesos, cero centavos	672,943	335,025	337,918	Componente 1	Atenciones de consulta externa otorgadas.
				Componente 2	Atenciones de consulta de especialidad otorgadas

Indicador del Nivel Actividades




Resumen Narrativo	Actividad	Nombre del Indicador	Dimensión a Medir	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Tipo de Valor		Frecuencia de Medición	Ponderación de las Actividades
						Absoluto	Relativo		
Componente 1. Atenciones de consulta externa otorgadas.	1.1 Número de consultas otorgadas en las unidades de primer nivel de atención	Porcentaje de atenciones médicas otorgadas a la población sin seguridad social	Eficacia	(Número de consultas otorgadas / Total de consultas programadas) * 100	Consultas	X	Mensual	Mensual	50%
	1.2 Número de consultas no médicas otorgadas en las unidades de primer nivel de atención	Porcentaje de atenciones no médicas otorgadas a la población sin seguridad social	Eficacia	(Número de consultas no médicas otorgadas / Total de consultas no médicas programadas) * 100	Consultas	X	Mensual	Mensual	50%
Componente 2. Atenciones de consulta de especialidad otorgadas	2.1 Número de consultas de especialidad otorgadas en el segundo nivel de atención	Porcentaje de Consultas de Especialidad otorgadas a la población sin seguridad social	Eficacia	(Número de consultas de especialidad otorgadas / Total de consultas de especialidad programadas) * 100	Consultas	X	Mensual	Mensual	100%

Responsable del Indicador

Nombre:	Dr. Francisco Loera Sánchez	Firma:	
Área:	Dirección de Servicios de Salud	Puesto:	Director De Servicios De Salud
Correo electrónico:	francisco.loera@issea.gob.mx	Teléfono:	443 10 79 00 extensión 7926

Datos del Indicador del Nivel de Componente

Nombre	Método de cálculo	Sentido esperado	Frecuencia de medición	Unidad de Medida	Línea base 2022		Meta 2023		SemafORIZACIÓN		
					Valor	Año	Valor	Año	Verde	Amarillo	Rojo
1. Porcentaje de atenciones médicas otorgadas a la población sin seguridad social	(Número de atenciones en consulta general realizadas / Total de atenciones en consulta general programadas) * 100	Ascendente	Mensual	Consulta	100% (453,553)	Enero - Diciembre 2022	100% (453,553)	Enero - Diciembre 2023	No se llena este espacio, se mostrará en el		
2. Porcentaje de Consultas de Especialidad otorgadas a la población sin seguridad social	(Número de consultas de especialidad realizadas / Número de consultas de especialidad programadas) * 100	Ascendente	Semestral	Consulta	100%(30,012)	Enero - Diciembre 2022	100%(137,282)	Enero - Diciembre 2023	No se llena este espacio, se mostrará en el Sistema		

 1-59 es color rojo
 60-79 es color amarillo
 80-100 es color verde

Datos Generales del Programa presupuestario 2023			
Dependencia:	ISSEA. Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Programa presupuestario (Pp):	10360 Atención a la Salud (00060).
Ramo:	14. Salud	Unidad Ejecutora:	560302. Dirección del Área de Prevención y Control de Enfermedades
Alineación Institucional:	00043. Prestación de Servicios y Prevención a la Salud		560303. Dirección de Atención Hospitalaria
			560305. Dirección del Área de Atención Primaria a la Salud
			560307. Dirección del Área de la Jurisdicción Sanitaria I Aguascalientes
			560308. Dirección del Área de la Jurisdicción Sanitaria II Rincón de Romos
			560309. Dirección del Área de la Jurisdicción Sanitaria III Calvillo
			560402. Dirección del Área Médica
			560703. Dirección del Área de Laboratorio Estatal de Salud Pública

Alineación del Programa Presupuestario a los Instrumentos de Planeación

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)		
Eje	Objetivo	Indicador
2. Bienestar	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	2.4.1 Carencia por acceso a los servicios de salud.

Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 (PED)				
Eje	Programas Estratégicos	Objetivo	Línea de Acción	Indicador
Eje 2 Estado humano e incluyente	Atención de la Salud	Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	Ampliar la cobertura del servicio de atención de salud, principalmente en comunidades alejadas, de mayor rezago social y en población no derechohabiente de los servicios de seguridad social.	Cobertura de servicios.

Programa Sectorial 2016-2022				
Sector	Programa	Objetivo	Línea de Acción	Indicador
1. Social	1.10 Salud	1.10.3. Fortalecer el acceso a los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención con oportunidad, equidad, humanismo, eficiencia y eficacia.	1.10.3.2 Cobertura al 100 Centros de Salud 24/7	1.10.3.2.3. Aumentar los Médicos especialistas por 1,000 habitantes.

Transversalidad (Art. 41, incisos O,P,Q,T y V de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y los Artículos 14, 64 y 67 del Presupuesto de Egresos del Estado "Anexos 18, 19, 20, 21 y 22 (Publicado el 29 de Dic 2020).

Recursos para la Atención de Grupos Vulnerables	Erogaciones para el Desarrollo de Jóvenes	Desarrollo Rural Sustentable	Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres	Recursos para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Alineación Financiera conforme al Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC)

Clasificador Funcional del Gasto			Clasificación Programática		
Finalidad	Función	Subfunción	Programa	Subprograma	Identificador del Subprograma
2. Desarrollo Social	2.3 Salud	2.3.2 Prestación de Servicios de Salud a la Persona	1. Subsidios. Sector Social y Privado o Entidades Federativas y Municipios. 2. Desempeño de las Funciones.	1.1 Sujetos a Reglas de Operación. 2.1 Prestación de Servicios Públicos.	S E

Misión (Actividad Institucional)
 Coordinar las acciones de atención y prevención de la salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las familias acahualeses a través de estrategias en materia de salud pública, atención médica y beneficencia social; orientando los esfuerzos y recursos institucionales hacia el acceso universal de los servicios, con oportunidad, eficiencia y un alto sentido humano.

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre	Método de Cálculo	Frecuencia de medición		
Fin	Contribuir a la atención de la salud mediante el acceso efectivo a los servicios públicos de salud.	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	(Número total de días paciente en los hospitales en el año / Total de camas censales en los hospitales* 365 días) * 100	Anual	Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	La aportación de presupuesto para la salud en el Estado, es suficiente para cubrir necesidades operativas de las Unidades Hospitalarias del ISSEA.
Propósito	La población del estado sin derechohabencia adopta estilos de vida saludables en beneficio de su salud disminuyendo el acceso a los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.	Promedio diario de consulta por medico general en contacto con el paciente	(Número de consultas generales otorgadas por médicos generales / Total de médicos generales en contacto con el paciente) * (252 días laborables) * 100	Trimestral	Dirección General de Información en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	La población sin derechohabencia aplica los conocimientos preventivos que adquirió al recibir orientación en las consultas médicas.
Componentes	C1. Atenciones de consulta externa otorgadas.	1. Porcentaje de atenciones médicas otorgadas a la población sin seguridad social	(Número de atenciones en consulta médica y no médica otorgadas / Total de atenciones en consulta médica y no médica programadas) * 100	Mensual	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Las personas que reciben atención de consulta externa se atienden de forma correcta en las unidades de salud.
	C2. Atenciones de consulta de especialidad otorgadas	2. Porcentaje de Consultas de Especialidad otorgadas a la población sin seguridad social	(Número de consultas de especialidad otorgadas / Total de consultas de especialidad programadas) * 100	Semestral	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Las personas que reciben atención de consulta de especialidad se atienden conforme a demanda del servicio.
Actividades	1.1 Atenciones de consulta externa otorgadas.	Número de consultas otorgadas en las unidades de primer nivel de atención	(Número de consultas otorgadas / Total de consultas programadas) *100	Mensual	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	La oferta de consulta externa se manifiesta mediante la aceptación de pacientes
	1.2. Atenciones de consulta externa otorgada.	Porcentaje de atenciones no médicas otorgadas a la población sin seguridad social	(Número de consultas no médicas otorgadas / Total de consultas no médicas programadas) *100	Mensual	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Las atenciones no médicas elevan la calidad de la atención que reciben los pacientes.
	2.1 Atenciones de consulta externa otorgada.	Número de consultas de especialidad otorgadas en el segundo nivel de atención	(Número de consultas de especialidad otorgadas / Total de consultas de especialidad programadas) * 100	Mensual	Sistema de Información de Salud (SIS) a través de los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Las consultas de especialidad se programan conforme a demanda del servicio.

Responsable del Indicador

Nombre:	Dr. Francisco Loera Sánchez	Firma:	
Área:	Dirección de Servicios de Salud	Puesto:	Director de Servicios de Salud
Correo electrónico:	francisco.loera@issea.gob.mx	Teléfono:	449 910 79 00 extensión 7926