



IESS PR
POR RESULTADOS

Año: 2017
Indicadores - Construcción Detallada
Dirección Provincial Chimborazo

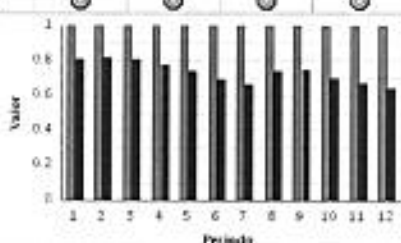
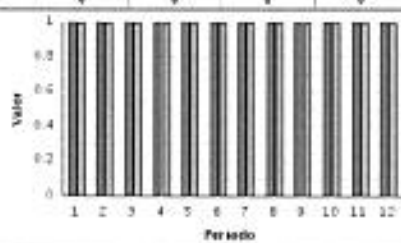
23/02/2018 - 16:19 PM

Número total de indicadores	58	% de metas cerradas sobre el total
Número de indicadores con línea base definida	1	100.00 %
Número de indicadores con metas definidas y cerradas	58	

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquía de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
1. Incrementar la eficiencia del servicio prestacional del Seguro Social Campesino									
1.1	M84 Porcentaje de atenciones realizadas por los Dispensarios del SSC	Información de los dispensarios de cada jurisdicción	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
1.2	A16 Porcentaje de equipamiento biomédico operativo	Unidades Médicas	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
1.3	M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Unidades Médicas	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
1.4	A38 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Unidades Médicas	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
1.5	A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios	Registros de la Unidad	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
1.6	M83 Número de eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Dispensarios médicos del SSC	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
1.7	Número de suspensiones realizadas a dispensarios del SSC en su jurisdicción	Registros de la Dependencia	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Procesamiento	0	Si	Si
1.8	Porcentaje de referencias realizadas	Registros de la Dependencia	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
2. Incrementar la eficiencia en la gestión financiera en la Dirección Provincial									
2.10	Porcentaje de Ejecución Presupuestaria de la Administradora de Salud	Unidad Financiera SCSIF	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
2.11	Porcentaje de ejecución del PAC de la Coordinación de Prestaciones de Salud	Registros de la Dependencia	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
2.13	Porcentaje de ejecución del PAC del Seguro General de Riesgos del Trabajo	CRP's	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
2.14	Porcentaje de ejecución del PAC del Sistema de Pensiones	CRP's	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
2.15	Índice de confiabilidad en los registros de inventarios de bienes muebles	Registros de inventario de bienes muebles de la Unidad	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	4	Discreto	Procesamiento	0	Si	Si
2.18	Porcentaje de ejecución del Gasto Total de la Dirección Provincial - Administradora Dirección General	Áreas de Presupuesto de las Direcciones Provinciales de la Administradora Dirección General	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
4. Incrementar la eficiencia del servicio prestacional del Seguro General de Riesgos del Trabajo, del Sistema de Pensiones, Fondos de Terceros y Seguro de Desempleo									
4.21	Porcentaje de avance de las inspecciones a funerarias acreditadas al IESS	Registros de la Dependencia	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	6	Discreto	Resultados	0	Si	Si
4.22	Número de prestaciones de apoyo funerarios entregados	Registro de la Unidad Estadística de la Dirección del Sistema de Pensiones	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
4.23	Número de prestaciones económicas entregadas por el Sistema de Pensiones en la provincia	Informes de Sub Direcciones, Grupos de Sub Direcciones o Unidad de Riesgos de trabajo en territorio.	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
4.24	Número de socializaciones aplicadas a los jubilados y afiliados sobre logros del Sistema de Pensiones	Lista de asistencias de los eventos	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	6	Discreto	Resultados	0	Si	Si
4.25	Porcentaje de investigaciones de siniestros laborales en función de la demanda promedio atendidos en el periodo	Registros de la Coordinación Provincial	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
4.26	Número de capacitaciones dictadas a empresas afiliadas	Registros de la Dependencia	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
4.27	Número de personas capacitadas en temas de prevención por Riesgos del Trabajo	Registros de la Dependencia	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
5. Incrementar la efectividad en la atención oportuna de quejas y reclamos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores									
5.1	Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores	Registros de la dependencia	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
6. Incrementar la efectividad en los procesos de gestión provincial de Asesoría Jurídica y Patronato del IESS									
6.1	Porcentaje de consultas jurídicas abusivas en el tiempo establecido	Registros de la Coordinación Provincial	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
6.2	Porcentaje de contratos para procesos de Contratación Pública adjudicados gestionados en el tiempo establecido	Registros de la Coordinación Provincial	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
6.3	Porcentaje de sentencias favorables al IESS emitidas en el periodo	Registros de la Coordinación Provincial	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	6	Discreto	Resultados	0	Si	Si
7. Incrementar la recaudación en la Dirección Provincial									
7.3	Monto recuperado de mora patronal en estado de título de crédito, glosas y convenio	BL - Cubo de Recaudación - Tipo de Obligación.	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
7.4	Número de glosas de años anteriores gestionadas para recuperación de la mora	Registros de la Dependencia	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
7.5	Porcentaje de glosas gestionadas para notificación.	Registros de la Dependencia	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si
7.7	Monto recaudado por concepto de aportes, extensión de salud, fondos de reserva y otros tipos de obligación	BL - Cubo de Recaudación - Tipo de Obligación.	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Continuo	Resultados	0	Si	Si
7.8	Número de afiliados cotizantes	BL - Cubo de Historia Laboral, Cotizantes.	Daniilo Stalin Hamneth Cevallos	12	Discreto	Resultados	0	Si	Si

[illegible]

Period	PC1	PC2	PC3	PC4
1	1.00	0.90	0.80	0.70
2	0.95	0.85	0.75	0.65
3	0.90	0.80	0.70	0.60
4	0.85	0.75	0.65	0.55
5	0.80	0.70	0.60	0.50
6	0.75	0.65	0.55	0.45
7	0.70	0.60	0.50	0.40
8	0.65	0.55	0.45	0.35
9	0.60	0.50	0.40	0.30
10	0.55	0.45	0.35	0.25
11	0.50	0.40	0.30	0.20
12	0.45	0.35	0.25	0.15



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

REGISTRO DE RESULTADOS:
- Numerador: Suma de Porcentajes de Dispositivos Médicos con stock mayor o igual al 50% mínimo de cada una de las Áreas de Servicio de la Unidad Médica
- Denominador: Total de Áreas de Servicio de la Unidad Médica

Método de cálculo

Suma de Porcentajes de Dispositivos Médicos con stock mayor o igual al stock mínimo de cada una de las Áreas de Servicio de la Unidad Médica / Total de Áreas de Servicio de la Unidad Médica

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Resultado

0.6938

0.6837

0.6681

0.7357

0.7627

0.7642

0.7424

0.7696

0.7667

0.7741

0.7602

0.7358

Estado

Valor

1

0.8

0.6

0.4

0.2

0

Periodo

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

1.5.439 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios

Descripción del Indicador

Mide la cantidad de profesionales de salud que necesita el establecimiento acorde a la cartera de servicios y a la demanda que tenga cada Establecimiento de Salud

METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGS es 90% en cada periodo para todos los establecimientos de salud
REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato XXXX1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95%
REGISTRO DE RESULTADOS:
- Numerador: Número de servicios del establecimiento que cuentan con plantilla completa
- Denominador: Total de servicios que cuenta el establecimiento de salud

Método de cálculo

Número de servicios del establecimiento que cuentan con plantilla completa / Total de servicios que cuenta el establecimiento de salud

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

0.9

0.9

0.9

0.9

0.9

0.9

0.9

0.9

0.9

0.9

0.9

0.9

Resultado

0.932

0.9929

1

1

1

1

1

0.9933

1

0.9935

1

0.9935

Estado

Valor

1

0.8

0.6

0.4

0.2

0

Periodo

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

1.6.M81 Número de eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Descripción del Indicador

Mide el número de eventos como Brigadas médicas, Ferias de Salud, Ejecución del plan de capacitación en salud familiar y comunitaria, ejecutados por los dispensarios médicos del SSC en el periodo, referente a promoción de salud y/o prevención de enfermedades intra y extramural, de acuerdo a los lineamientos del MAS.

METAS ESTÁNDARES:
La meta establecida por el SSC es de 3 eventos por periodo como mínimo para cada Dispensario

RESULTADOS:
- Total de eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejecutados por el dispensario del SSC en el periodo
- Total de eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejecutados por el dispensario del SSC en el periodo

Método de cálculo

Total de eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejecutados por el dispensario del SSC en el periodo

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

135

271

408

543

678

813

948

1,083

1,218

1,353

1,488

1,623

Resultado

135

275

410

545

680

815

949

1,081

1,215

1,352

1,494

1,632

Estado

Valor

2,000

1,500

1,000

500

0

Periodo

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Meta

Resultado

Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

1.7 Número de supervisiones realizadas a dispensarios del SSC en su jurisdicción

Descripción del Indicador

Mide el número de supervisiones que verifican la correcta aplicación de protocolos normativas e instructivos vigentes, en los dispensarios del SSC de su jurisdicción, en el periodo.

METAS ESTÁNDARES:
La meta será establecida por el Nivel Central para cada dependencia

REGISTRO DE METAS:
La meta debe ser registrada en números enteros.

REGISTRO DE RESULTADOS:
- Total de supervisiones realizadas a dispensarios de su jurisdicción en el periodo
- Total de supervisiones realizadas a dispensarios de su jurisdicción en el periodo

Método de cálculo

Total de supervisiones realizadas a dispensarios de su jurisdicción en el periodo

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

5

9

13

17

21

25

29

31

37

41

45

Resultado

1

4

8

79

26

29

39

39

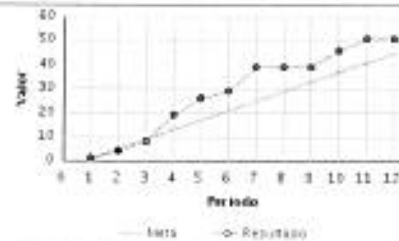
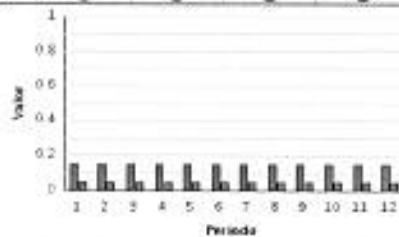
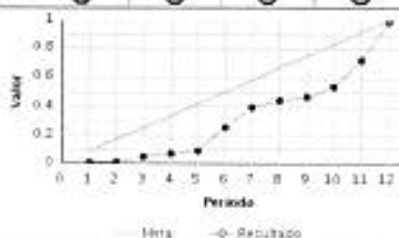
39

46

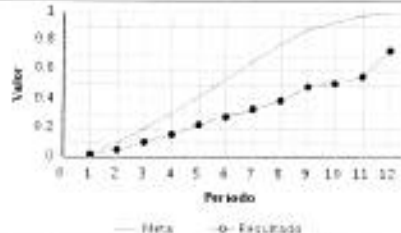
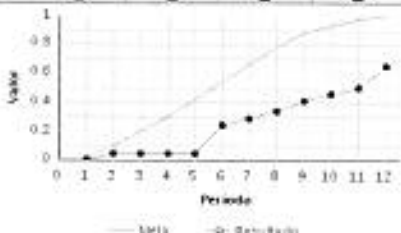
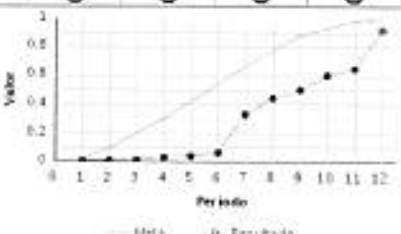
51

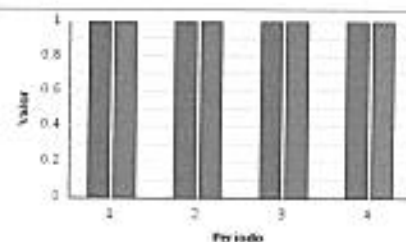
51

Estado

[illegible][illegible]

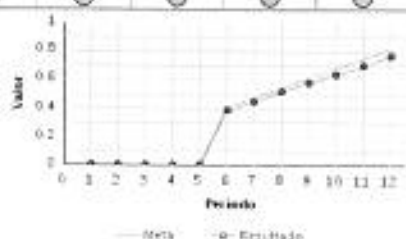
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)												
Indicador	Z.D.Porcentaje de ejecución del PAC de la Coordinación de Prestaciones de Salud											
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del PAC en cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria. PAC: Plan Anual de Contrataciones. METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central para cada CRP es: ENE-2%, FEB-10%, MAR-20%, ABR-30%, MAY-42%, JUN-54%, JUL-66%, AGO-78%, SEP-88%, OCT-93%, NOV-98%, DIC-100% REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%. REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Monto del PAC ejecutado acumulado en el periodo. -Denominador: Monto Total del PAC codificado.											
Método de cálculo	Monto del PAC ejecutado / Monto del PAC codificado											
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %											
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.02	0.1	0.2	0.3	0.42	0.54	0.66	0.78	0.88	0.93	0.98	1
Resultado	0.016	0.0459	0.1009	0.1515	0.2213	0.2768	0.3309	0.3895	0.486	0.5089	0.5557	0.7343
Estado	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)	(K)	(L)

	
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)	
Indicador	2.13 Porcentaje de ejecución del PAC del Seguro General de Riesgos del Trabajo
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del PAC en cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria
	METAS ESTÁNDARES: Cada CRPS se debe colocar la meta hasta llegar al 100% al final de año siempre considerando la calidad de gasto. La meta establecida para todos los establecimientos es: ene-2%, feb-10%, mar-20%, abr-30, may-42%, jun-54%, jul-66%, ago-78%, sep-88%, oct-93%, nov-98%, dic-100%
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrado en formato 0.00 ó 1.00; por ejemplo 0.95 equivale al 95%
	REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Monto del PAC ejecutado Denominador: Monto del PAC codificado
Método de cálculo	Monto del PAC ejecutado / Monto del PAC codificado
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 95.00 %
Periodo	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic
Meta	0.02 0.1 0.2 0.3 0.42 0.54 0.66 0.78 0.88 0.93 0.98 1
Resultado	0 0.0437 0.0437 0.0437 0.0417 0.239 0.2849 0.3365 0.4076 0.455 0.5 0.6464
Estado	           
	
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)	
Indicador	2.14 Porcentaje de ejecución del PAC del Sistema de Pensiones
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del PAC en cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria
	METAS ESTÁNDARES: Cada CRPS se debe colocar la meta hasta llegar al 100% al final de año siempre considerando la calidad de gasto. La meta establecida para todos los establecimientos es: ene-2%, feb-10%, mar-20%, abr-30, may-42%, jun-54%, jul-66%, ago-78%, sep-88%, oct-93%, nov-98%, dic-100%
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrado en formato 0.00 ó 1.00; por ejemplo 0.95 equivale al 95%
	REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Monto del PAC ejecutado Denominador: Monto del PAC codificado
Método de cálculo	Monto del PAC ejecutado / Monto del PAC codificado
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 95.00 %
Periodo	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic
Meta	0.02 0.1 0.2 0.3 0.42 0.54 0.66 0.78 0.88 0.93 0.98 1
Resultado	0.0028 0.0054 0.012 0.0261 0.0359 0.06 0.327 0.4384 0.4976 0.5985 0.6448 0.956
Estado	           
	
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)	
Indicador	2.15 Índice de confiabilidad en los registros de inventarios de bienes muebles
Descripción del Indicador	Mide la confiabilidad de los registros vs. el control físico de bienes muebles (muestras)
	Importante: La unidad debe establecer la cantidad mínima de muestras necesarias para asegurar resultados estadísticamente válidos del indicador.
	METAS ESTÁNDARES: Se establece la verificación del 100% por periodo
	REGISTRO DE METAS: Las metas de cada periodo deberán ser registrado como un porcentaje en el formato 0.00. Por ejemplo 0.90 es igual a 90%.
REGISTRO DE RESULTADOS: NUMERADOR = Número de ítems con control físico DENOMINADOR = Número total de ítems inventariados en el sistema, dividido para cuatro trimestres	
Método de cálculo	Número de ítems con control físico igual / Número total de ítems inventariados en el sistema, dividido para cuatro
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %
Periodo	Ene-Mar Abr-Jun Jul-Sep Oct-Dic
Meta	1 1 1 1
Resultado	1 1 1 1
Estado	   

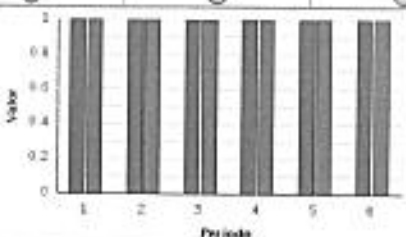


Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Indicador	2.18 Porcentaje de ejecución del Gasto Total de la Dirección Provincial - Administradora Dirección General												
Descripción del Indicador	Mide el cumplimiento de la ejecución presupuestaria de la provincia de acuerdo a las metas establecidas para cada mes												
	METAS ESTÁNDARES:												
	REGISTRO DE METAS: La meta asignada por ONGF es a diciembre llegar al 82%.												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 a 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95%												
	REGISTRO DE RESULTADOS:												
Método de cálculo	Numerador: Monto Real del Gasto Total Acumulado de la Dirección Provincial de la Administradora Dirección General del gasto mensual se va acumulando cada mes. Denominador: Monto del Presupuesto Codificado del Gasto Total de la Dirección Provincial de la Administradora Dirección General												
Umbral Amarillo	Numerador: Monto Real del Gasto Total Acumulado de la Dirección Provincial de la Administradora Dirección General (el gasto mensual se va acumulando cada mes). Denominador: Monto del Presupuesto Codificado del Gasto Total de la Dirección Provincial de la Administradora Dirección General.												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	0	0	0	0	0	0.4	0.47	0.54	0.61	0.68	0.75	0.82	
Resultado	0	0	0	0	0	0.3831	0.4439	0.5163	0.5756	0.6381	0.6999	0.7677	
Estado													

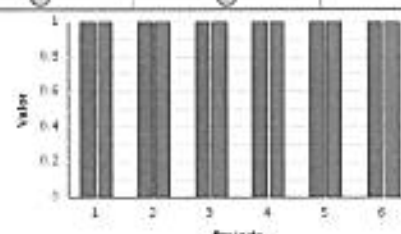
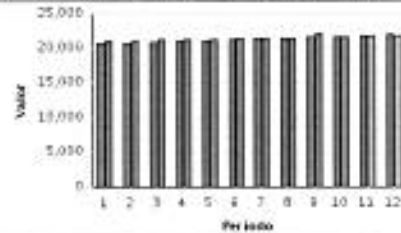
— Meta -●- Resultado

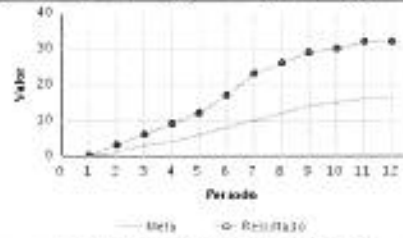
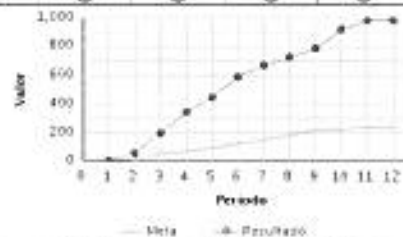


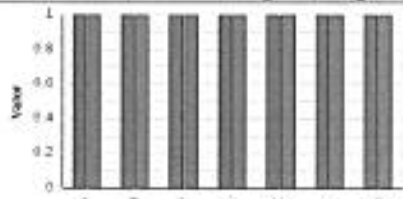
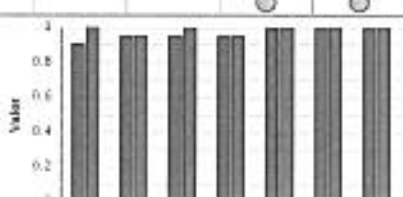
Indicadores - Construcción Detallada (Período)	
Indicador	4.21 Porcentaje de avance de las inspecciones a funerarias acreditadas al IESS
Descripción del indicador	Mede el avance de la planificación anual de inspecciones a las Funerarias acreditadas a fin de garantizar la calidad del servicio que prestan. Esto será aplicado en las provincias donde se registren funerarias acreditadas, y de acuerdo al número de Funerarias, se debe considerar ejecutar una visita al año por funeraria. Cada provincia que registre Funerarias Acreditadas deberá reportar el porcentaje de avance de las inspecciones ejecutadas, debiendo establecer una planificación que cubra la visita anual por cada Funeraria. En el caso de una funeraria acreditada alguna dentro de la provincia, se deberá realizar la visita de al menos una funeraria durante el periodo de reporte de la meta, con el fin de fomentar la acreditación del servicio por parte de las funerarias de la provincia. METAS ESTÁNDARES: Las metas son establecidas por el Nivel Central para cada dependencia. REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%. REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de informes de evaluaciones realizadas en el periodo - Denominador: Número de evaluaciones planificadas para el periodo
Método de cálculo	Número de informes de evaluaciones realizadas en el periodo / Número de evaluaciones planificadas para el periodo
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %
Periodo	Ene-Feb
Meta	1
Resultado	1
Estado	●
Periodo	Mar-Abr
Meta	1
Resultado	1
Estado	●
Periodo	May-Jun
Meta	1
Resultado	1
Estado	●
Periodo	Jul-Ago
Meta	1
Resultado	1
Estado	●
Periodo	Sep-Oct
Meta	1
Resultado	1
Estado	●
Periodo	Nov-Dic
Meta	1
Resultado	1
Estado	●



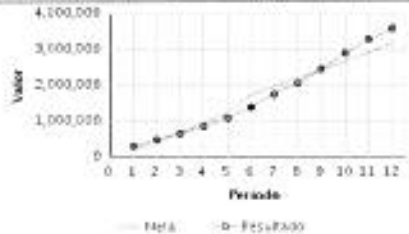
Indicadores - Construcción Detallada (Período)	
Indicador	4.22 Número de prestaciones de auxilio funerario entregados
Descripción del Indicador	Muestra el número de prestaciones de auxilio para funerales, entregadas a través de las funerarias acreditadas o por el número de reembolsos en dinero, a las personas que demostraren ante el IESS haber cancelado los costos del funeral del asegurado fallecido, en el período. Se debe considerar que el número de prestación será tomado desde la provincia en la que se generó la liquidación. PROCEDIMIENTO: 1. La Dirección del Sistema de Pensiones procesará la información mensualmente. 2. Hasta el día 05 de cada mes, la Dirección del Sistema de Pensiones remitirá el Informe Mensual procesado para cada provincia vía correo electrónico, en formato Excel, al Subdirector o Responsable de la Unidad provincial del Sistema de Pensiones, con copia al responsable del IESS-PI provincial. 3. El responsable del IESS-PR provincial debe generar el resultado por cada indicador en el aplicativo IESS-PR hasta el día 07 de cada mes, sin cerrar el período. 4. El responsable del IESS-PR de la Dirección del Sistema de Pensiones controlará el cumplimiento y la calidad de la información hasta el día 08 de cada mes y remitirá observaciones de error. 5. El responsable del IESS-PI de la Dirección del Sistema de Pensiones comunicará a cada provincia al cierre del período el día 09 de cada mes. METAS ESTÁNDARES: La Dirección del Sistema de Pensiones establecerá las metas considerando la producción provincial del año 2015 a 2016. REGISTRO DE METAS: La meta se registra en números enteros.

[illegible]

Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Método de cálculo	Investigaciones de Análisis de Puestos de Trabajo y Accidentes de Trabajo gestionados en el periodo / Investigaciones de Análisis de Puestos de Trabajo y Accidentes de Trabajo reportados en el periodo												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estado													
													
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Indicador	4.26 Número de capacitaciones dictadas a empresas afiliadas												
Descripción del Indicador	Mide la cantidad de empleadores que han sido capacitados por las dependencias desconcentradas de Riesgos del Trabajo durante el periodo. METAS ESTÁNDARES: Las metas son establecidas por el Nivel Central para cada dependencia REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en números enteros. REGISTRO DE RESULTADOS: Sumatoria de capacitaciones dictadas a empresas afiliadas en el periodo												
Método de cálculo	Sumatoria de capacitaciones dictadas a empresas afiliadas en el periodo												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	0	1	3	4	6	8	10	12	14	15	16	16	
Resultado	0	3	6	9	12	17	23	26	29	30	32	32	
Estado													
													
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Indicador	4.27 Número de personas capacitadas en temas de prevención por Riesgos del Trabajo												
Descripción del Indicador	Mide el número de afiliados capacitados por Riesgos del Trabajo en relación al número de capacitados esperados. Este indicador se mide en las provincias con responsabilidad de las Coordinaciones o Unidades Provinciales (según el caso). METAS ESTÁNDARES: Las metas son establecidas por el Nivel Central para cada dependencia REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en números enteros. REGISTRO DE RESULTADOS: Sumatoria de personas capacitadas en temas de Prevención por Riesgos del Trabajo												
Método de cálculo	Sumatoria de personas capacitadas en temas de Prevención por Riesgos del Trabajo												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	0	15	45	60	90	120	150	180	210	225	240	240	
Resultado	0	51	195	339	445	585	663	723	783	913	979	979	
Estado													
													
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Indicador	5.1 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores												
Descripción del Indicador	Mide el número de quejas y reclamos atendidos, cumpliendo con los tiempos establecidos (máximo 48 horas), ingresados por los diferentes canales con los que cuenta el IESS, como son: Teléfonos Hoys, Redes Sociales, Teléfonos Institucionales, Correos Electrónicos, Página Web, Presenciales, Oficinas, con relación al total de quejas y reclamos recibidos por los diferentes canales que posee el IESS, en un periodo mensual. Este proceso involucra la apertura de un caso en el sistema, al cual se le da seguimiento, mediante trazabilidad y finaliza cuando en el sistema se cierra el caso, con sus respectivas observaciones. METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNSAC es 85% en cada periodo REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95% REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Número de atenciones en quejas y reclamos atendidos Denominador: Total de quejas y reclamos Recibidos												
Método de cálculo	Número de atenciones en quejas y reclamos atendidos / Total de quejas y reclamos Recibidos												

Indicadores - Construcción Detallada(Período)	
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %
Período	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic
Meta	0.85 0.85 0.85 0.85 0.85 0.85 0.85 0.85 0.85 0.85 0.85 0.85
Resultado	0.85 0.85 0.85 0.85 0.85 1 1 1 1 1 1 1
Estado	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)	
Indicador	6.1 Porcentaje de consultas jurídicas absoluidas en el tiempo establecido
Descripción del Indicador	Mide la proporción de consultas jurídicas y de aplicación de normativa legal que son resueltas en el tiempo estándar establecido por la Procuraduría General (8 días laborables a partir de que la unidad requeriente entregue todos los documentos habilitantes). La fuente de los requerimientos puede ser interna (dependencias del IESS) o externa (aliados, beneficiarios o usuarios del IESS).
	El segmento de consultas que se medirán son aquellas que ingresen a partir del 01 de junio de 2017
	METAS ESTÁNDAR: La Procuraduría General ha establecido un cumplimiento del 100% para cada periodo
	REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%
Método de cálculo	REGISTRO DE RESULTADOS: - NUMERADOR: Número de consultas despachadas en el tiempo estándar en el periodo - DENOMINADOR: Número de consultas recibidas en el periodo
	Número de consultas despachadas en el tiempo estándar en el periodo / Número de consultas recibidas en el periodo
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %
Período	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic
Meta	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Resultado	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Estado	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)	
Indicador	6.2 Porcentaje de contratos para procesos de Contratación Pública adjudicados gestionados en el tiempo establecido
Descripción del Indicador	Mide el tiempo promedio empleado en absolver los requerimientos de contratos generados en función a los procesos de Contratación Pública de la provincia. El tiempo establecido por la Procuraduría General para estos requerimientos es de 13 días laborables contados a partir de que la unidad requeriente entregue todos los documentos habilitantes
	METAS ESTÁNDAR: La Procuraduría General ha establecido un cumplimiento del 100% al finalizar el año, distribuidas de la siguiente manera: JUN: 0.90; JUL: 0.95; AGO: 0.95; SEPT: 0.95; OCT: 1.00; NOV: 1.00; DIC: 1.00
	REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%
	REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de contratos de Compras Públicas elaborados en el periodo, que cumplen con el tiempo estándar - Denominador: Número de solicitud de elaboración de contratos recibidos en el periodo
Método de cálculo	Número de contratos de Compras Públicas elaborados en el periodo, que cumplen con el tiempo estándar / Número de solicitud de elaboración de contratos recibidos en el periodo
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %
Período	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic
Meta	1 1 1 1 1 0.9 0.95 0.95 0.95 1 1 1
Resultado	1 1 1 1 1 1 0.95 1 0.95 1 1 1
Estado	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)	
Indicador	6.3 Porcentaje de sentencias favorables al IESS emitidas en el periodo
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de sentencias favorables al IESS emitidas en el periodo respecto del total de juicios activos patrocinados por la Procuraduría General
	METAS ESTÁNDAR: Se establece alcanzar una meta del 85% considerando que actualmente la tendencia es del 70% de sentencias favorables MAY-JUN: 0.79; JUL-AGO: 0.80; SEPT-OCT: 0.80; NOV-DIC: 0.85
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 o 1.00, por ejemplo 0.95 equivale al 95%

Periodo	Proposed	Reference
3	0.8	0.0
4	0.8	0.05
5	0.85	0.8
6	0.85	1.0



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

REGISTRO DE RESULTADOS
Sumatoria de glosas de años anteriores gestionadas para recuperación de la mora

Método de cálculo	Sumatoria de glosas de años anteriores gestionadas para recuperación de la mora											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta		140	282	423	564	705	846	986	1126	1266	1405	1546
Resultado		794	1,214	1,309	1,505	1,505	1,504	1,505	1,484	1,505	1,529	1,541
Estado		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▼

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador 7.5 Porcentaje de glosas gestionadas para notificación

Descripción del indicador Mide el número de glosas emitidas en el año 2018 que han sido gestionadas para ser notificadas.

Se considera glosas gestionadas para notificación a aquellas en los siguientes estados (numerador):

- Impugnada 1era instancia
- Impugnación 2da instancia
- Impugnada en el trámite coactivo
- Notificada
- Publicada
- Ratificada 1ra instancia
- Ratificación 2da instancia
- Transferida a convenio
- Transferida a títulos de crédito

Instrucciones para obtener la información de "Inteligencia del Negocio - IESS"

Ingresar al "Cubo de Mora Patronal (Histórico)".

Seleccionar el mes de corte en "Fecha de proceso" y colocarlo en "Filtro de contenido".

Seleccionar "Internet" dentro de "Origen mora" y colocarlo en "Filtro de contexto".

Seleccionar la Provincia dentro de "Ubicación Geográfica" y colocarla en "Filtro de contexto".

Abre "Estado Mora".

Abre "Glosa" dentro de "Estado Mora".

Abre "Trámite" dentro de "Glosa".

Seleccionar "Emisita" dentro de "Glosa", seleccionar "En espera de modificación", "En espera de notificación", "En espera de publicación", "Impugnada 2da instancia", "Impugnada primera instancia", "Impugnada en el trámite coactivo", "No notificada", "No notificado electrónicamente", "Notificada", "Publicada", "Ratificada 1era instancia", "Ratificada 2da instancia", "Transferida a convenio" y "Transferida a título de crédito" dentro de "Trámite" y llevarlos a "Fila".

Seleccionar "2018" dentro de "Fecha de Operación" y llevarlo a "Columna".

Seleccionar "Número Trámites" dentro de "Measures" y colocarlo en "Medida".

METAS ESTÁNDARES:
La meta será establecida por el nivel Central para cada dependencia.

REGISTRO DE METAS:
La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%.

REGISTRO DE RESULTADOS:
Numerador: Sumatoria de trámites de glosa gestionadas para notificación
Denominador: Total de trámites de glosa año 2018

Método de cálculo	Sumatoria de trámites de glosa gestionadas para notificación / Total de trámites de glosa año 2018											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.85	0.85	0.85	0.85	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.9	0.9	0.9
Resultado	0.3061	0.4555	0.5467	0.5250	0.5795	0.5766	0.7616	0.7467	0.7666	0.7964	0.8028	0.7996
Estado	●	●	●	●	●	●	▼	●	▼	▼	▼	▼

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador 7.7 Monto recaudado por concepto de aportes, extensión de salud, fondos de reserva y otros tipos de obligación

Descripción del indicador Mide el monto recaudado por el IESS, por concepto de aportes, aportes de aportes y retroactivos de aportes, respecto del monto de recaudación esperado por estos conceptos.

Aportes:
Fuente de información: Se obtendrá la data del "Cubo de Recaudación" del aplicativo de Inteligencia del Negocio del IESS, con las siguientes condiciones:

- Seleccionar "Aportes" dentro de tipo de obligación.
- Excluir "Extensión de Salud por conyugues" dentro del tipo de obligación "Aportes".
- Incluir "Aportes hasta organización SSC", "Comprobante para pago al afiliado Trabajo no remunerado del hogar", Comprobante para pago del Estado MF, Planillas emitidas por conceptos de aportes normales y aportes de aportes y "Recaudación Pensiones", ubicadas dentro del tipo de obligación "Otros".

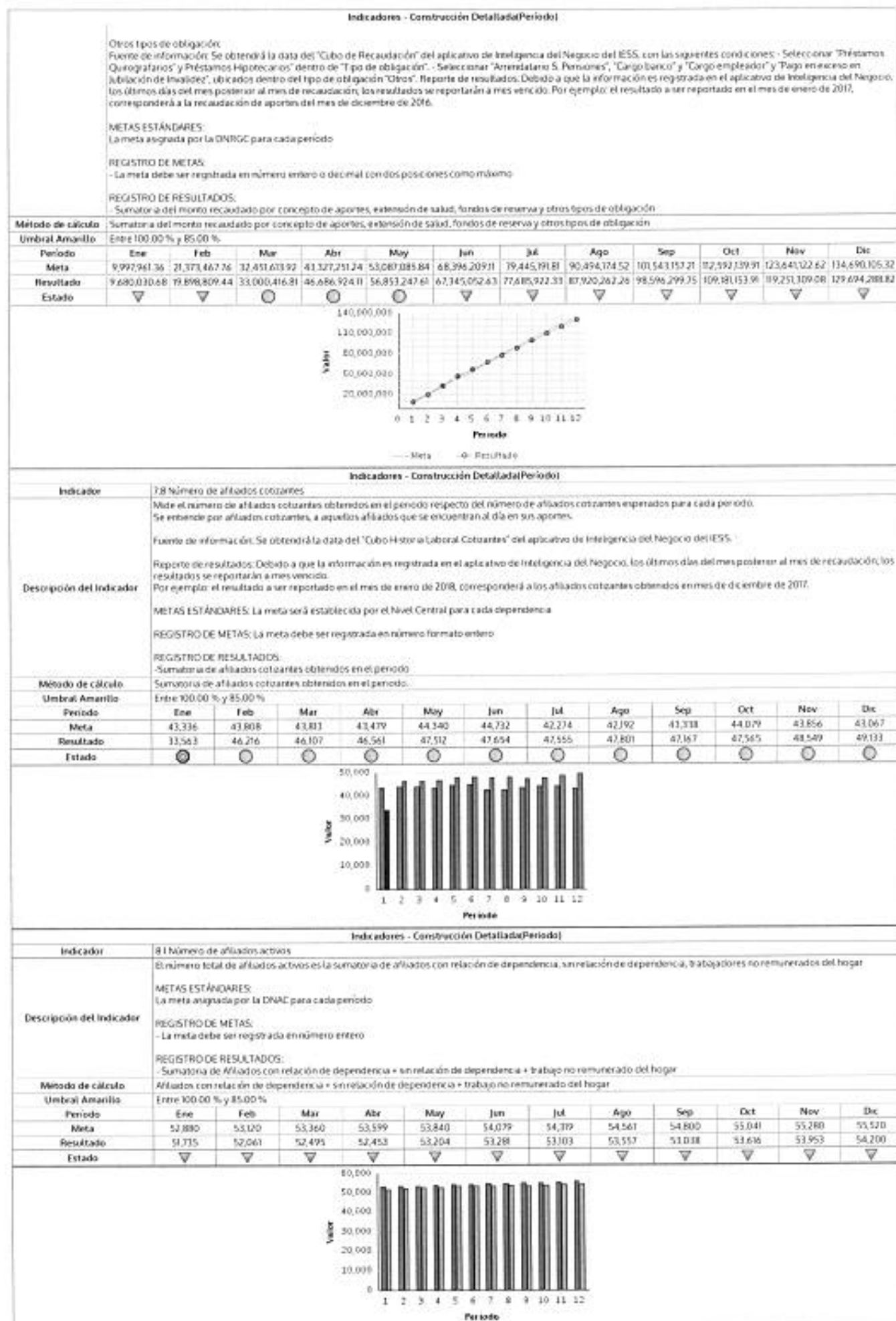
Reporte de resultados: Debido a que la información es registrada en el aplicativo de Inteligencia del Negocio, los últimos días del mes posterior al mes de recaudación, los resultados se reportarán a mes vencido.

Por ejemplo: el resultado a ser reportado en el mes de enero de 2017, corresponderá a la recaudación de aportes del mes de diciembre de 2016.

Extensión de salud:
Fuente de información: Se obtendrá la data del "Cubo de Recaudación" del aplicativo de Inteligencia del Negocio del IESS, con las siguientes condiciones: - Seleccionar "Extensión de Salud por conyugues" dentro del tipo de obligación "Aportes". - Incluir "Planillas emitidas por conceptos de extensión de cobertura" ubicada dentro del tipo de obligación "Otros".

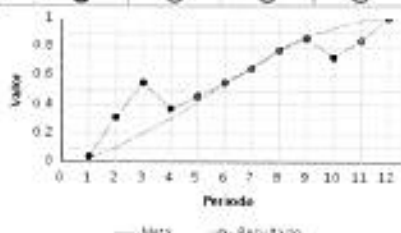
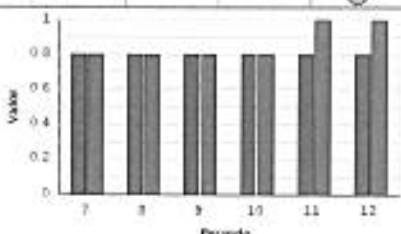
Reporte de resultados: Debido a que la información es registrada en el aplicativo de Inteligencia del Negocio, los últimos días del mes posterior al mes de recaudación, los resultados se reportarán a mes vencido. Por ejemplo: el resultado a ser reportado en el mes de enero de 2017, corresponderá a la recaudación de aportes del mes de diciembre de 2016.

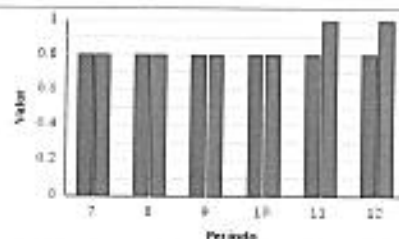
Fondos de reserva:
Fuente de información: Se obtendrá la data del "Cubo de Recaudación" del aplicativo de Inteligencia del Negocio del IESS, con las siguientes condiciones: - Seleccionar "Fondos de reserva" dentro del tipo de obligación. - Incluir "Planillas emitidas por conceptos de fondos normales y aportes de fondos" ubicada dentro del tipo de obligación "Otros". Reporte de resultados: Debido a que la información es registrada en el aplicativo de Inteligencia del Negocio, los últimos días del mes posterior al mes de recaudación, los resultados se reportarán a mes vencido. Por ejemplo: el resultado a ser reportado en el mes de enero de 2017, corresponderá a la recaudación de aportes del mes de diciembre de 2016.



Indicador	8.12 Número de empleados especializados
-----------	---

Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Descripción del Indicador	Mide la el número de empleadores inspeccionados en un periodo determinado.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNAC para cada periodo												
	REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en número entero												
	REGISTRO DE RESULTADOS: - Número de empleadores inspeccionados												
Método de cálculo	Número de empleadores inspeccionados												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	249	249	249	249	249	249	249	249	249	249	249	249	249
Resultado	8	270	345	309	278	253	386	249	252	249	288	266	
Estado													
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Indicador	9.7 Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento de los vehículos de la Dirección Provincial												
	Mide la ejecución del plan de mantenimiento de la flota vehicular, el cual será respaldado con informes consolidados de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Subdirección Nacional Administrativa.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central es del 100% en el periodo												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 o 1.00; por ejemplo 0.95 equivale al 95%.												
Descripción del Indicador	REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Número de vehículos con mantenimiento ejecutado en el periodo Denominador: Número de vehículos programados para mantenimiento durante el periodo												
	Número de vehículos con mantenimiento ejecutado en el periodo / Número de vehículos programados para mantenimiento durante el periodo												
	Método de cálculo												
	Umbral Amarillo: Entre 100.00 % y 85.00 %												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado													
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Indicador	9.8 Porcentaje de cumplimiento de revisión y matriculación vehicular												
	Mide el cumplimiento mensual de la programación para revisión y matriculación vehicular, conforme los lineamientos o fundidos por la Subdirección Nacional Administrativa.												
Descripción del Indicador	METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central es del 100% en el periodo												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 o 1.00; por ejemplo 0.95 equivale al 95%.												
	REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Número de vehículos revisados y matriculados en el periodo Denominador: Número de vehículos programados para matriculación en el periodo												
	Número de vehículos revisados y matriculados en el periodo / Número de vehículos programados para matriculación en el periodo												
Método de cálculo	Número de vehículos revisados y matriculados en el periodo / Número de vehículos programados para matriculación en el periodo												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado													
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Indicador	9.9 Porcentaje de ejecución del PAC- provincial												
	Mide la ejecución del Plan Anual de Contrataciones (PAC) considerando la calidad del gasto de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP).												
Descripción del Indicador	METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central para cada CRP es: ENE 2%, FEB 10%, MAR 20%, ABR 30%, MAY 42%, JUN 54%, JUL 66%, AGO 78%, SEP 88%, OCT 93%, NOV 98%, DIC 100%.												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 o 1.00; por ejemplo 0.95 equivale al 95%.												
	REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Número de CRP con ejecución del PAC en el periodo Denominador: Número de CRP programados para ejecución del PAC durante el periodo												
	Número de CRP con ejecución del PAC en el periodo / Número de CRP programados para ejecución del PAC durante el periodo												
Método de cálculo	Número de CRP con ejecución del PAC en el periodo / Número de CRP programados para ejecución del PAC durante el periodo												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	2%	10%	20%	30%	42%	54%	66%	78%	88%	93%	98%	100%	
Resultado	2%	10%	20%	30%	42%	54%	66%	78%	88%	93%	98%	100%	
Estado													

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
	DIC 100% REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95% REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Monto del PAC ejecutado acumulado - Denominador: Monto total del PAC codificado											
Método de cálculo	Monto del PAC ejecutado acumulado / Monto total del PAC codificado											
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.02	0.1	0.2	0.3	0.42	0.54	0.66	0.78	0.88	0.93	0.98	1
Resultado	0.0174	0.3089	0.5514	0.3685	0.456	0.5605	0.6491	0.777	0.8611	0.7277	0.8426	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▼	●
												
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.12 Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento de los edificios de la provincia											
Descripción del indicador	Mide el mantenimiento programado de los edificios que están bajo la responsabilidad administrativa de la Dirección Provincial. No incluye los trabajos de mantenimiento correctivo.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central es 80% de la actividades programadas por cada periodo											
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%											
	REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de trabajos de mantenimiento ejecutados en el periodo - Denominador: Número de trabajos programados en el periodo											
Método de cálculo	Número de trabajos de mantenimiento ejecutados en el periodo / Número de trabajos programados para el periodo											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta							0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Resultado							0.8	0.8	0.8	0.8	1	1
Estado							●	●	●	●	●	●
												
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.13 Porcentaje de atención de requerimientos de mantenimiento en la provincia gestionados oportunamente											
Descripción del indicador	Mide la atención oportuna de los requerimientos correctivos de bienes inmuebles gestionados a nivel nacional. Se ha establecido como tiempo promedio 7 días											
	METAS ESTÁNDAR: Se establece alcanzar un cumplimiento del 80%, considerando que actualmente, un 30% de los requerimientos de mantenimiento dependen de la agilidad de los procesos de adquisición											
	Registro de Metas: 100%											
	Registro de Resultados: Numerador: Número de requerimientos de trabajo de mantenimiento atendidos de manera oportuna Denominador: Número de solicitudes de requerimientos de trabajos de mantenimiento											
Descripción del indicador	Mide la atención oportuna de los requerimientos de mantenimiento correctivo de bienes inmuebles gestionados por la Coordinación o Grupo Administrativo Financiero.											
	Se ha establecido como tiempo promedio de atención de requerimientos 7 días.											
	METAS ESTÁNDAR: Se establece alcanzar un cumplimiento del 80%, considerando los requerimientos de mantenimiento dependen de la agilidad de los procesos de adquisición											
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 ó 1.00, por ejemplo 0.95 equivale al 95%											
Descripción del indicador	REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Número de requerimientos de trabajo de mantenimiento atendidos de manera oportuna Denominador: Número de solicitudes de requerimientos de trabajos de mantenimiento											
	Método de cálculo: Número de requerimientos de trabajo de mantenimiento atendidos de manera oportuna / Número de solicitudes de requerimientos de trabajos de mantenimiento											
	Umbral Amarillo: Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta							0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Resultado							0.8	0.8	0.8	0.8	1	1
Estado							●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

9.14 Porcentaje de cumplimiento oportuno de obligaciones de pago generadas en función al consumo de servicios básicos de la provincia

Mide el porcentaje de pagos de servicios básicos que han sido cancelados y legalizados en la proveedora del servicio hasta máximo la fecha de vencimiento.

METAS ESTÁNDARES:

La meta establecida por el Nivel Central es del 100% en el periodo

REGISTRO DE METAS:

La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%

REGISTRO DE RESULTADOS:

Numerador: Número de planillas pagadas oportunamente en el periodo

Denominador: Número de planillas emitidas para el pago en el periodo

Método de cálculo

Número de planillas pagadas oportunamente en el periodo / Número de planillas emitidas para el pago en el periodo

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

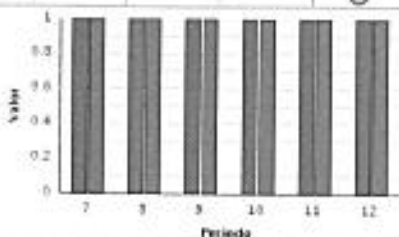
Nov

Dic

Meta

Resultado

Estado



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

9.15 Porcentaje provincial de atención de requerimientos de bienes de larga duración y control administrativo entregados de manera oportuna

Mide la capacidad de respuesta oportuna a los requerimientos de bienes de larga duración y control administrativo que realizan las dependencias del IESS a nivel provincial. Se establece como atención oportuna aquellas generadas en un tiempo máximo de 7 días contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud, los cuales estarán respaldados con las correspondientes actas de entrega recepción legalizadas.

METAS ESTÁNDAR:

La Subdirección Nacional Administrativa define como meta alcanzar el 80%, ya que actualmente existe un 30% de probabilidades de no contar con los bienes solicitados, lo que puede ser objeto de inicio de un proceso de adquisición.

REGISTRO DE METAS:

La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%

REGISTRO DE RESULTADOS:

Numerador: Número de requerimientos de bienes de larga duración y control administrativo despachados oportunamente en el periodo

Denominador: Total de requerimientos de bienes de larga duración y control administrativo recibidos en el periodo

Método de cálculo

Número de despachos realizados oportunamente en el periodo / Número de solicitudes recibidas en el periodo

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

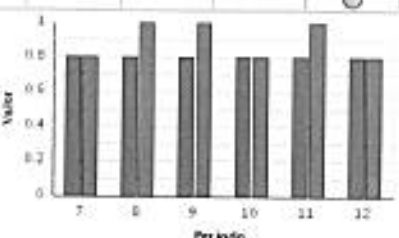
Nov

Dic

Meta

Resultado

Estado



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

9.16 Porcentaje de requerimientos de suministros de oficina y limpieza atendidos oportunamente

Mide la respuesta oportuna a los requerimientos de suministros de oficina y limpieza que realizan las dependencias de la Dirección Provincial. Se establece como atención oportuna aquella generada en un tiempo máximo de 5 días contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud, los cuales estarán respaldados con las correspondientes actas de entrega recepción legalizadas.

METAS ESTÁNDARES:

La meta establecida por el Nivel Central es del 100% en el periodo

REGISTRO DE METAS:

La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%

REGISTRO DE RESULTADOS:

Numerador: Número de despachos realizados y legalizados oportunamente en el periodo

Denominador: Número de solicitudes de suministros recibidos en el periodo

Método de cálculo

Número de despachos realizados en el periodo legalizados oportunamente / Número de solicitudes de suministros recibidas en el periodo

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

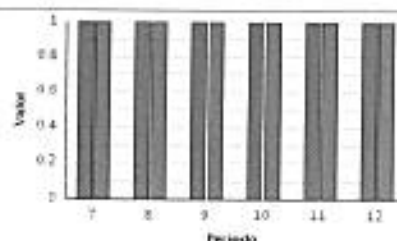
Nov

Dic

Meta

Resultado

Estado



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

9.18 Porcentaje de expedientes analizados en los tiempos establecidos

Mide el porcentaje de expedientes precontractuales solicitados previo al inicio de la adquisición.

Se establece que un expediente atendido oportunamente, no debe exceder el plazo de 3 días laborables considerando la fecha de ingreso del trámite.

La atención de los trámites puede decantar en devolución o elaboración de pliegos y resolución de inicio.

Descripción del Indicador

METAS ESTÁNDAR:

La Subdirección Nacional de Compras Públicas ha establecido un cumplimiento del 100% para cada periodo.

REGISTRO DE METAS:

La meta debe ser registrada en formato 0.00 a 1.00, por ejemplo 0.95 equivale al 95%.

REGISTRO DE RESULTADOS:

Numerador: Número de expedientes analizados dentro del plazo establecido

Denominador: Número de procesos recibidos en la Coordinación o Unidad Provincial

Método de cálculo

Número de expedientes analizados dentro del plazo establecido/ Número de procesos recibidos en la Coordinación o Unidad Provincial

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Resultado

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Estado

1

1

1

1

1

1

1

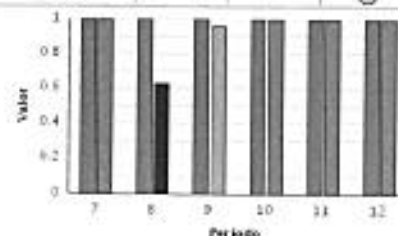
1

1

1

1

1



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

9.19 Porcentaje de procesos ingresados al Sistema Oficial de Contratación Pública del SERCOP en el plazo establecido

Mide el porcentaje de todos los procesos de la provincia subidos al Sistema Oficial de Contratación Pública del SERCOP dentro de los 2 días laborables posteriores a la elaboración de los pliegos y resolución de inicio (procesos viables).

METAS ESTÁNDAR:

La meta establecida por el Nivel Central es del 100% en el periodo.

REGISTRO DE METAS:

La meta debe ser registrada en formato 0.00 a 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%.

REGISTRO DE RESULTADOS:

Numerador: Número de procesos subidos al Sistema Oficial de Contratación Pública que cumplen con el plazo de 2 días laborables en el periodo

Denominador: Número de procesos viables en el periodo

Método de cálculo

Número de procesos subidos al portal que cumplen con el plazo de 2 días laborables/ Número de procesos viables

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Resultado

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Estado

1

1

1

1

1

1

1

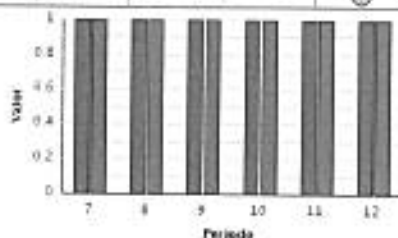
1

1

1

1

1



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

9.20 Porcentaje de certificaciones PAC

Mide la gestión de respuesta a las solicitudes de certificaciones PAC remitidas por las Unidades Requirientes. El plazo establecido para la atención es de 1 día laborable.

METAS ESTÁNDAR:

La Subdirección Administrativa establece un cumplimiento mensual del 100%.

REGISTRO DE METAS:

La meta debe ser registrada en formato 0.00 a 1.00, por ejemplo 0.95 equivale al 95%.

REGISTRO DE RESULTADOS:

Numerador: Número de solicitudes de certificación PAC gestionadas dentro del plazo establecido.

Denominador: Número de certificaciones PAC solicitadas

Método de cálculo

Número de solicitudes de certificación PAC gestionadas dentro del plazo establecido/ Número de certificaciones PAC solicitadas

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Resultado

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Estado

1

1

1

1

1

1

1

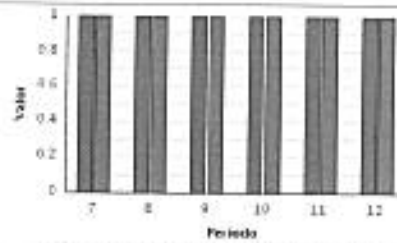
1

1

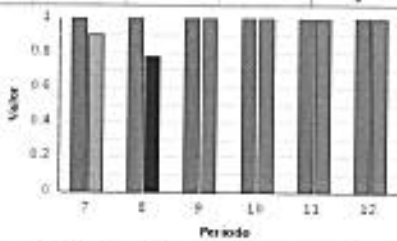
1

1

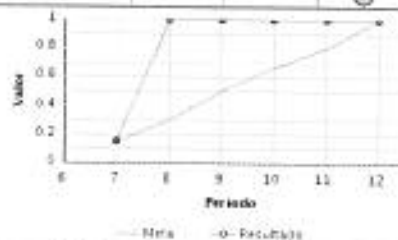
1

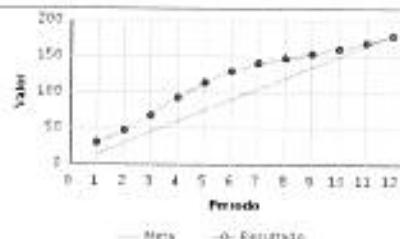


Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Indicador	9.21 Porcentaje de certificaciones de Catálogo Electrónico entregadas en los tiempos establecidos												
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de certificaciones de Catálogo Electrónico elaborados y entregados a las unidades requerentes, el plazo establecido para la atención es de 1 día laborable.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central es del 100% en el periodo												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 a 1.00, por ejemplo 0.95 equivale al 95%.												
	REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de solicitudes de certificaciones de Catálogo Electrónico entregadas en el periodo - Denominador: Número de certificaciones de Catálogo Electrónico solicitadas en el periodo												
Método de cálculo	Número de solicitudes de Certificaciones de Catálogo Electrónico entregadas en el periodo / Número de Certificaciones de Catálogo Electrónico solicitadas en el periodo												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta							1	1	1	1	1	1	
Resultado							0.9	0.7778	1	1	1	1	
Estado							🟡	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.22 Porcentaje de avance de actualización de inventarios de bienes de larga duración y control administrativo											
	Medir el porcentaje de actualización del inventario de bienes de larga duración y control administrativo, mediante consultaciones físicas por dependencia de la provincia.											
Descripción del indicador	METAS ESTÁNDARES: Se realizará de manera mensualizada, definida en 100%											
	REGISTRO DE METAS: la meta debe ser registrada en formato 0.00 ó 1.00, por ejemplo 0.95 equivale al 95%											
	REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Número de dependencias de la provincia verificadas Denominador: Total de dependencias de la provincia registradas											
Método de cálculo	Número de dependencias de la provincia verificadas / Total de dependencias de la provincia registradas											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta							0.15	0.3	0.5	0.66	0.8	1
Resultado							0.15	1	1	1	1	1
Estado												

[illegible]



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

10.6 Porcentaje de reformas al PRC atendidas en el tiempo establecido

Mide el porcentaje de reformas atendidas en el tiempo establecido de las dependencias encargadas de emitir las reformas motivadas del Plan Anual de Contratación solicitadas por los Centros de Responsabilidad Presupuestaria (Dirección Nacional de Planificación, Subdirecciones de Apoyo a la Gestión Estratégica y Jefaturas de Apoyo a la Gestión Estratégica). El tiempo establecido es de 48 horas a partir del requerimiento recibido.

Descripción del indicador

METAS ESTÁNDARES:

La meta asignada por la DNP, es 100% en cada periodo.

REGISTRO DE METAS:

La meta debe ser registrada en formato 0.00 a 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%.

REGISTRO DE RESULTADOS:

Numerador: Número de reformas atendidas en el tiempo establecido.

Denominador: Número total de solicitudes de reformas recibidas.

Método de cálculo

Número de reformas atendidas en el tiempo establecido / Número total de solicitudes de reformas recibidas

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Resultado

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Estado

1

1

1

1

1

1

1

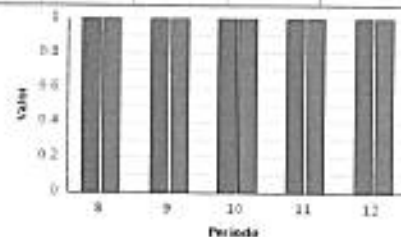
1

1

1

1

1



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

10.7 Porcentaje de actualización del IESSPR

Mide el porcentaje de actualización del indicador en la herramienta IESSPR de la Dirección Provincial que corresponda, y sus niveles inferiores.

El porcentaje de actualización debe ser obtenido de la herramienta IESSPR, generando desde el nivel N3 el reporte Actualización de Resultados, el 10 de cada mes o el último día laborable antes del 10, el mismo que deberá ser anexado en la herramienta como fuente de verificación.

La meta asignada por la DNP, es 100% en cada periodo, tomando en cuenta que este indicador no podrá ser actualizado hasta sacar el reporte, por lo cual no puede ser el 100%.

MÉTODO DE CÁLCULO:

Promedio de los porcentajes de actualización de la Dirección Provincial y sus niveles inferiores.

Promedio de los porcentajes de actualización de la Dirección Provincial y sus niveles inferiores.

Método de cálculo

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Resultado

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Estado

1

1

1

1

1

1

1

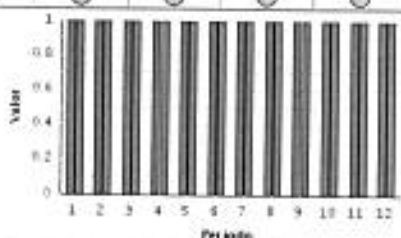
1

1

1

1

1



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

11.2 MSI Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo

Permite controlar los niveles de abastecimiento de fármacos del cuadro básico, según establecimiento de salud para reposición.

METAS ESTÁNDARES:

La meta asignada por SCSIF es 100% en cada periodo para todos los establecimientos de salud.

REGISTRO DE METAS:

La meta debe ser registrada en formato 0.00 a 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95%.

REGISTRO DE RESULTADOS:

Numerador: Número de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el periodo

Denominador: Total de fármacos del cuadro básico en el periodo

Método de cálculo

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Resultado

0.8857

0.8454

0.8835

0.8774

0.905

0.9037

0.8926

0.953

0.937

0.9749

0.977

0.9622

Estado

1

1

1

1

1

1

1

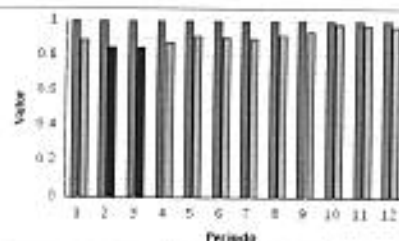
1

1

1

1

1



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

II.3.A16 Porcentaje de equipamiento biomédico operativo

Descripción del indicador

Mide a los equipos biomédicos que están en el inventario de activos fijos que se encuentran operativos al momento de la medición. (Todo equipo que esté en el inventario de activos fijos debe estar operativo - funcional al 100%, si está parcialmente funcional se toma como no operativo).
 Equipo biomédico: Cualquier instrumento, aparato, máquina, médico operacional y funcional que reúne sistemas y sub-sistemas eléctrico, electrónicos e hidráulicos y/o híbridos, que para uso requieren una fuente de energía para ser empleados en los seres humanos en uno o más de los siguientes propósitos:
 - Diagnóstico, prevención, tratamiento o alivio de la enfermedad
 - Diagnóstico, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia
 - Investigación, reemplazo, modificación o soporte de la anatomía o de un soporte fisiológico
 - Soporte o mantenimiento de la vida
 - Control de la concepción

METAS ESTÁNDARES:
 La meta asignada por la DSGSIF es tener el 100% de equipamiento operativo

REGISTRO DE METAS:
 La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%

REGISTRO DE RESULTADOS:
 - Numerador: Número de equipos biomédicos que están operativos en el periodo
 - Denominador: Número total de equipos biomédicos del establecimiento

Método de cálculo

Número de equipos biomédicos que están operativos en el periodo / Total de equipos biomédicos del establecimiento

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Resultado

0.9945

0.9876

0.9835

0.9979

0.9802

0.989

0.9924

0.9981

0.9904

0.9883

0.9918

0.9959

Estado

▼

▼

▼

▼

▼

▼

▼

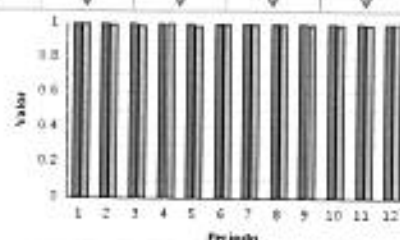
▼

▼

▼

▼

▼



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

II.9.A36 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo

Descripción del indicador

Mide el promedio de los porcentajes de dispositivos con stock mayor o igual al stock mínimo que resulten en cada una de las áreas (maternal de curación, laboratorio, odontología, imagen, banco de sangre, hemodialisis, endoprótesis, prótesis) considerando los items que utiliza cada unidad médica que son necesarios para la entrega de las prestaciones de salud a los usuarios y que constan en su programación anual de contrataciones (PAC).
 Definición de dispositivos médicos: Son artículos instrumentales, aparatos, artefactos o invenciones mecánicas, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, fabricados, vendidos o recomendados para uso en diagnóstico, tratamiento curativo o paliativo, prevención de una enfermedad, trastorno o estado físico anormal o sus síntomas para reemplazar o modificar la anatomía o el proceso fisiológico o controlarla, incluye las amalgamas, barnices, sellantes y más productos dentales similares.

METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es 100% en cada periodo para todas las unidades médicas

REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%

REGISTRO DE RESULTADOS:
 - Numerador: Suma de porcentajes de Dispositivos Médicos con stock mayor o igual al stock mínimo de cada una de las áreas de servicio de la Unidad Médica
 - Denominador: Total de áreas de servicio de la Unidad Médica

Método de cálculo

Suma de Porcentajes de Dispositivos Médicos con stock mayor o igual al stock mínimo de cada una de las Áreas de Servicio de la Unidad Médica / Total de Áreas de Servicio de la Unidad Médica

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Periodo

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Meta

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Resultado

0.548

0.5351

0.524

0.5354

0.5638

0.5969

0.6577

0.6685

0.6508

0.6631

0.6492

0.82

Estado

⊗

⊗

⊗

⊗

⊗

⊗

⊗

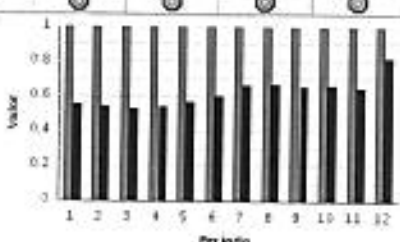
⊗

⊗

⊗

⊗

⊗



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador

II.2.A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Carrera de Servicios

Descripción del indicador

Mide la cantidad de profesionales de salud que necesita el establecimiento acorde a la carrera de servicios y a la demanda que tenga cada Establecimiento de Salud.
 METAS ESTÁNDARES:
 La meta asignada por la DSGSIF es 90% en cada periodo para todos los establecimientos de salud

REGISTRO DE METAS:
 La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%

REGISTRO DE RESULTADOS:
 - Numerador: Número de servicios del establecimiento que cuentan con plantilla completa
 - Denominador: Total de servicios que cuenta el establecimiento de salud

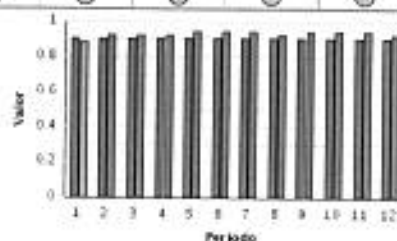
Método de cálculo

Número de servicios del establecimiento que cuentan con plantilla completa / Total de servicios que cuenta el establecimiento de salud

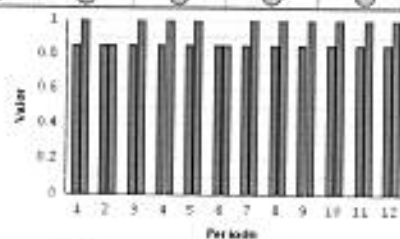
Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

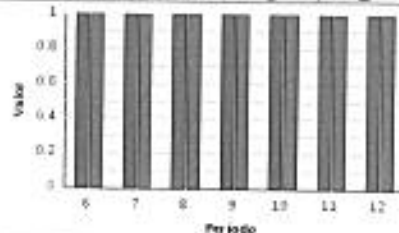
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Resultado	0.8824	0.9216	0.9216	0.9216	0.9412	0.9412	0.9412	0.9216	0.9412	0.9412	0.9412	0.9216
Estado	⬇	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	12.1 MSA Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores.											
Descripción del Indicador	Mide el número de quejas y reclamos atendidos, cumpliendo con los tiempos establecidos (máximo 48 horas), ingresados por los diferentes canales con los que cuenta el IESS, como son: Teléfonos fijos, Redes Sociales, Teléfonos Institucionales, Correos Electrónicos, Página Web, Presenciales, Oficinas, con relación al total de quejas y reclamos recibidos por los diferentes canales que posee el IESS, en un periodo mensual.											
	Este proceso involucra la apertura de un caso en el sistema, al cual se le da seguimiento, mediante trazabilidad y finaliza cuando en el sistema se cierra el caso, con sus respectivas observaciones.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNSAC es 85% en cada periodo.											
	REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%.											
Método de cálculo	REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de atenciones en quejas y reclamos atendidos - Denominador: Total de quejas y reclamos recibidos											
	Número de atenciones en quejas y reclamos atendidos / Total de quejas y reclamos recibidos											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
Resultado	1	0.85	1	1	1	0.85	1	1	1	1	1	1
Estado	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	12.1 Porcentaje de carteleras actualizadas en la Dirección Provincial											
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de carteleras actualizadas, las cuales cada Director Provincial debe verificar la actualización dentro de sus provincias en las unidades médicas, con la finalidad de informar las noticias más importantes de la institución.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta definida por la DNCS es de una cartelera actualizada mensual a nivel provincial.											
	REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Número de carteleras actualizadas a nivel provincial. Denominador: Total de carteleras planificadas a actualizar en el nivel provincial dispuestas por la DNCS.											
	Número de carteleras actualizadas a nivel provincial / Total de carteleras planificadas a actualizar en el nivel provincial dispuestas por la DNCS.											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta						1	1	1	1	1	1	1
Resultado						1	1	1	1	1	1	1
Estado						⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	12.2 Porcentaje de infocanal actualizados en la Dirección Provincial											
Descripción del Indicador	Mide la cantidad de videos difundidos y producidos informativos de las prestaciones y servicios de forma clara, concisa y con lenguaje coloquial para dar a conocer a los afiliados, beneficiarios y público en general de una manera más creativa en las unidades médicas dentro de la provincia.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta definida por la DNCS es de un video actualizado mensual a nivel provincial.											
	REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Número de videos divulgados en la Provincia. Denominador: Total de videos divulgados en la Provincia, por disposición de la DNCS.											
	Número de videos divulgados en la Provincia / Total de videos divulgados en la Provincia, por disposición de la DNCS.											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta						1	1	1	1	1	1	1
Resultado						1	1	1	1	1	1	1

