

Memorando Nro. IESS-UPPM-2018-0030-M

Portoviejo, 16 de enero de 2018

PARA: Sra. Mgs. Maria Espiritu Santo Torres Espinoza
Coordinadora Provincial del Seguro Social Campesino Manabí, Encargado

Sra. Mgs. Maria Isabel Fernández Rezabala
Coordinadora Provincial de Prestaciones de Pensiones, Riesgos de Trabajo, Fondos de Terceros y Seguro de Desempleo Manabí

Sra. Econ. Maria Aracely Mendoza Mieles
Coordinadora Provincial Administrativo Financiero Manabí, Encargada

Sr. Econ. Luis Enrique Ponce Cruz
Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Manabí

Srta. Ing. Maria Concepción Bravo Zambrano
Coordinadora Provincial de Afiliación y Control Técnico, Manabí, encargada

Srta. Abg. María Victoria Avellan Zevallos
Asistente Administrativo

ASUNTO: Información para el proceso de Rendición de Cuentas 2017 - Dirección Provincial de Manabí

De mi consideración:

Mediante memorando referencia el Subdirector Nacional de Seguimiento y Evaluación, comunica: "Con la finalidad de dar cumplimiento al derecho ciudadano estipulado en el artículo 95 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, en la cual se dispone que "La rendición de cuentas se realizará una vez al año y al final de la gestión, teniendo en consideración las solicitudes que realice la ciudadanía de manera individual o colectiva, de acuerdo con la constitución y la ley"; la Dirección Nacional de Planificación a través de la Subdirección Nacional de Seguimiento y Evaluación ha iniciado la coordinación de dicho proceso con las Unidades Médicas y Direcciones Provinciales para lo cual se requiere el llenado de las matrices que se encuentran en el documento adjunto..."

Por lo determinado, solicito a Usted se sirva en completar la información correspondiente a su Coordinación en la matriz adjunta, misma que será consolidada y revisada por la máxima autoridad para el envío a la Subdirección Nacional de Seguimiento y Evaluación. Toda información registrada en la matriz, deberá estar sustentada con su respectivo documento debidamente firmado (reportes, cédula presupuestaria, INFORLN, BI, etc).

Adicional a la matriz se deberá entregar un informe de las construcciones, remodelaciones, obras y actividades de relevancia que se ejecutaron en el 2017, información fundamental para incluir en la documentación y proyección de la Rendición de Cuentas; la cual debe estar

FECHA: 16 ENE 2018
HORA: 11:40 AM
Téc. Mónica Viterres Vitorri
SECRETARÍA

IESS
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN PROVINCIAL MANABÍ
Ab. Maria Victoria Avellan Zevallos
ABOGADA INTERNA
Coordinación Provincial de Cartera y Coactiva Manabí
16/01/2018 15:43

IESS
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
RECIBIDO
16 ENE 2018 15:42
Portoviejo
Coordinación Provincial de Afiliación y Control Técnico

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
RECIBIDO
16 ENE 2018 15:42
SECRETARÍA
SEGURO SOCIAL CAMPESINO MANABÍ

Memorando Nro. IESS-UPPM-2018-0030-M

Portoviejo, 16 de enero de 2018

acompañada de imágenes fotográficas que evidencien su ejecución.

Esta información deberá ser entregada a esta Unidad Provincial en forma digital y física con la firma de responsabilidad correspondiente, máximo hasta el día lunes 22 de enero de 2018. Para consultas comunicarse al correo jpicot@iess.gob.ec o al número 0986134970.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Ing. José Marcos Pico Tagle

RESPONSABLE DE LA UNIDAD PROVINCIAL DE PLANIFICACIÓN MANABÍ

Referencias:

- IESS-SDNSE-2018-0002-M

Anexos:

- Guía especializada de Rendición de Cuentas para otras instituciones del Estado
- matriz_rc_2017.xls

Copia:

Sra. Econ. Yesenia Geoconda Yoza Chancay
Directora Provincial de Manabí, Encargada

Sr. Ing. Manuel Ignacio Solis Romero
Administrador

Srta. Lcda. Karen Roxana Quiroz Moreira
Comunicadora Social



IESS Ecuador
Correo

Jose Marcos Pico Tagle
Correo03c/IESS

Bandeja de entrada (12)

Borradores

Enviados

Seguimiento

Todos los documentos

Correo no deseado

Papelera

Vistas

Carpetas

Herramientas

Otro correo

Correo-Envi...
Información ...

Responder
Responder a todos
Remitir
Más

Información requerida para Rendición de Cuentas 2017

De: **Jose Marcos Pico Tagle/Manabi/IESS**

Para: Maria Espiritu Santos Torres Espinoza/Los Rios/IESS@IESS, Maria Isabel Fernandez Rezagala/Manabi/IESS@IESS, Luis Enrique Ponce Cruz/Manabi/IESS@IESS, luisponcecruz@gmail.com, Maria Concepcion Bravo Zambrano/Manabi/

Cc: Yesenia Liliana Toala Benavides/Manabi/IESS@IESS

Archivos adjuntos (1)

Nombre de archivo	Tamaño	Modificado
politicas dpm.xls		76 k 02/08/2018 09:01:...

Estimados Coordinadores,

Por medio del presente solicito a Usted facilitar información correspondiente a "Implementación de políticas públicas para la igualdad" que haya ejecutado su Coordinación en el periodo 2017. A continuación se citan varios ejemplos se

- Acciones para impulsar e institucionalizar políticas públicas interculturales.- Por ejemplo: *Capacitación sobre beneficios de afiliación del trabajo no remunerado del hogar.*
- Acciones para impulsar e institucionalizar políticas públicas generacionales.- Por ejemplo: *Fomentar la cultura prestacional en Seguridad Social en la Juventud*
- Acciones para impulsar e institucionalizar políticas públicas de discapacidades.- Por ejemplo: *Taller de capacitación sobre cultura previsional*
- Acciones para impulsar e institucionalizar políticas públicas de género.- Por ejemplo: *Fomentar la cultura de cumplimiento de obligaciones patronales*
- Acciones para impulsar e institucionalizar políticas públicas de movilidad humana.- Por ejemplo: *Organizaciones comunitarias incorporadas para beneficiarse de prestaciones de salud y económicas del SSC.*

Es importante mencionar que se considerarán todas las acciones, ya sea por diferentes tipos de eventos; charlas, capacitaciones, talleres, Brigadas barriales, Campañas, enlaces ciudadanos y Ferias ciudadanas

Esta información debe ser enviada en la matriz adjunta con todos los datos solicitados (Detalle principales acciones realizadas, detalle principales resultados obtenidos, No. de usuarios, género, pueblos y nacionalidades) hoy 08 de febrero de 2018.

Saludos cordiales,

José Pico
Unidad Provincial de Planificación

Memorando Nro. IESS-UPPM-2018-0058-M

Portoviejo, 19 de enero de 2018

PARA: Sra. Mgs. María Espiritu Santo Torres Espinoza
Coordinadora Provincial del Seguro Social Campesino Manabí, Encargado

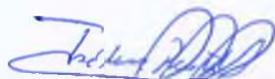
ASUNTO: Devolución - Información sobre contratación pública para el proceso de Rendición de Cuentas 2017 - Dirección Provincial de Manabí

De mi consideración:

En respuesta a la reasignación del memorando referencia con comentario "Consolidar Información", la Unidad Provincial de Planificación Manabí procede a devolver la información reasignada ya que no cuenta con la firma de responsabilidad del titular ni Memorando de entrega, además revisada la información se verifica que contiene información parcial sin los sustentos correspondientes.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima.

Atentamente,



Ing. José Marcos Pico Tagle
RESPONSABLE DE LA UNIDAD PROVINCIAL DE PLANIFICACIÓN MANABÍ

Referencias:

- IESS-CPSSCM-2018-0640-M

Anexos:

- copia_de_matriz_rc_2017-1.xls
- iess-uppm-2018-0030-m.pdf
- matriz_rc_2017.xls
- Guía especializada de Rendición de Cuentas para otras instituciones del Estado
- matriz_rc_2017-rendición_de_cuentas_-_registro_de_procesos_de_contratación_pública.xls

Copia:

Sra. Lcda. Paulina Maricruz Moya Cedeño
Asistente Administrativo

Sra. Ing. Yesenia Liliana Toala Benavides
Directora Provincial Manabí, Encargada

Número total de indicadores	61	% de metas cerradas sobre el total
Número de indicadores con línea base definida	2	100.00 %
Número de indicadores con metas definidas y cerradas	61	

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	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
1.2	A16 Porcentaje de equipamiento biomédico operativo	Unidades Médicas	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
1.3	M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Unidades Médicas	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
1.4	A36 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Unidades Médicas	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
1.5	A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios	Registros de la Unidad Médica	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
1.6	M83 Número de eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Dispensarios médicos del SSC	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí
1.7	Número de supervisiones realizadas a dispensarios del SSC en su jurisdicción	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Procesamiento	0	Sí	Sí
1.8	Porcentaje de referencias a la red interna del IESS	Información de los dispensarios de cada jurisdicción	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
2. Incrementar la eficiencia en la gestión financiera en la Dirección Provincial									
2.1	Porcentaje de ejecución del PAC del SSC	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí
2.2	Porcentaje de ejecución presupuestaria - Fondo SSC	Balance Presupuestario del Sistema Infor LN	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	80	Sí	Sí
2.10	Porcentaje de Ejecución Presupuestaria de la Administradora de Salud	Unidad Financiera SGSIF	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí
2.11	Porcentaje de ejecución del PAC de la Coordinación de Prestaciones de Salud	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí
2.13	Porcentaje de ejecución del PAC del Seguro General de Riesgos del Trabajo	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí
2.14	Porcentaje de ejecución del PAC del Sistema de Pensiones	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí
2.15	Índice de confiabilidad en los registros de inventarios de bienes muebles	Registros de inventario de bienes muebles de la Unidad	Yesenia Liliana Toala Benavides	4	Discreto	Procesamiento	0	Sí	Sí
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.	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí
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	Yesenia Liliana Toala Benavides	6	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
4.22	Número de prestaciones de auxilio funerarios entregados	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
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.	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
4.24	Número de socializaciones aplicadas a los jubilados y afiliados sobre logros del Sistema de Pensiones	Lista de asistencias de los eventos	Yesenia Liliana Toala Benavides	6	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
4.25	Porcentaje de investigaciones de siniestros laborales en función de la demanda promedio atendidos en el período	Registros de la Coordinación Provincial	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí
4.26	Número de capacitaciones dictadas a empresas afiliadas	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquía de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
4.27	Número de personas capacitadas en temas de Prevención por Riesgos del Trabajo	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
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	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
5.2	Porcentaje de satisfacción de los usuarios en las Unidades Médicas, Seguro Social Campesino y Centro de Atención Universal		Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
6. Incrementar la efectividad en los procesos de gestión provincial de Asesoría Jurídica y Patrocinio del IESS									
6.1	Porcentaje de consultas jurídicas absueltas en el tiempo establecido	Registros de la Coordinación Provincial	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
6.2	Porcentaje de contratos para procesos de Contratación Pública adjudicados gestionados en el tiempo establecido	Registros de la Coordinación Provincial	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
6.3	Porcentaje de sentencias favorables al IESS emitidas en el período	Registros de la Coordinación Provincial	Yesenia Liliana Toala Benavides	6	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
7. Incrementar la recaudación en la Dirección Provincial									
7.3	Monto recuperado de mora patronal en estado de título de crédito, glosas y convenio	B.I. - Cubo de Recaudación - Tipo de Obligación.	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
7.4	Número de glosas de años anteriores gestionadas para recuperación de la mora	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
7.5	Porcentaje de glosas gestionadas para notificación	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
7.7	Monto recaudado por concepto de aportes, extensión de salud, fondos de reserva y otros tipos de obligación	B.I. - Cubo de Recaudación - Tipo de Obligación.	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
7.8	Número de afiliados cotizantes	B.I. - Cubo de Historia Laboral Cotizantes.	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
8. Incrementar la cobertura en Seguridad Social en la Dirección Provincial									
8.1	Número de afiliados activos	BI	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
8.6	Número de afiliados activos del sector público	BI	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
8.7	Número de afiliados activos del sector privado	BI	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
8.10	Número de empleadores asesorados	Informes Provinciales	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
8.12	Número de empleadores inspeccionados	Territorio	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9. Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la provincia para la habilitación de los servicios territoriales del IESS									
9.7	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento de los vehículos de la Dirección Provincial	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.8	Porcentaje de cumplimiento de revisión y matriculación vehicular	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.11	Porcentaje de ejecución del PAC- provincial	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.12	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento de los edificios de la provincia	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.13	Porcentaje de atención de requerimientos de mantenimiento en la provincia gestionados oportunamente	Registros de la Coordinación Provincial	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.14	Porcentaje de cumplimiento oportuno de obligaciones de pago generadas en función al consumo de servicios básicos de la provincia	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0.8	SÍ	SÍ
9.15	Porcentaje provincial de atención de requerimientos de bienes de larga duración y control administrativo entregados de manera oportuna	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.16	Porcentaje de requerimientos de suministros de oficina y limpieza atendidos oportunamente	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.18	Porcentaje de expedientes precontractuales analizados en los tiempos establecidos	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquía de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
9.19	Porcentaje de procesos ingresados al Sistema Oficial de Contratación Pública del SERCOP en el plazo establecido	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.20	Porcentaje de certificaciones PAC	Registros de la Coordinación Provincial	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.21	Porcentaje de certificaciones de Catálogo Electrónico entregadas en los tiempos establecidos	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.22	Porcentaje de avance de actualización de inventarios de bienes de larga duración y control administrativo		Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
9.23	Número de cajas con documentos pasivos organizadas según el instructivo de Gestión Documental y Archivo	Registros de la Dependencia	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ

10. Incrementar la eficiencia en la Gestión de la Planificación Institucional del IESS

10.6	Porcentaje de reformas al PAC atendidas en el tiempo establecido	Registros de la unidad	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
10.7	Porcentaje de actualización del IESS PR	Herramienta IESSPR	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ

11. Incrementar el seguimiento y control de la eficiencia de los establecimientos de salud en su jurisdicción

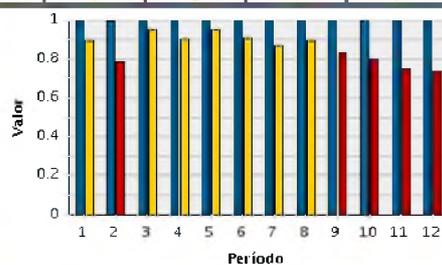
11.2	M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Unidades Médicas	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
11.3	A16 Porcentaje de equipamiento biomédico operativo	Unidades Médicas	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
11.9	A36 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Unidades Médicas	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
11.12	A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios	Registros de la Unidad	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
11.15	M54 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores	Registros de la unidad	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ

12. Incrementar el posicionamiento interno y externo del IESS

12.1	Porcentaje de carteleras actualizadas en la Dirección Provincial	Registros de la Dirección.	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
12.2	Porcentaje de infochanel actualizados en la Dirección Provincial	Registros de la Dirección.	Yesenia Liliana Toala Benavides	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

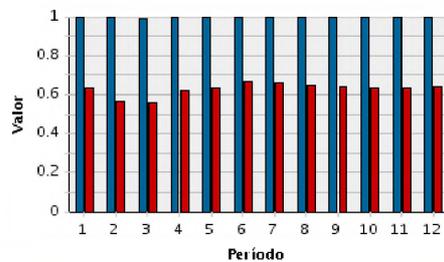
Indicador	1.1 M84 Porcentaje de atenciones realizadas por los Dispensarios del SSC											
Descripción del Indicador	El indicador mide la efectividad del cumplimiento de las atenciones planificadas para cada período, considerando las directrices que la Dirección Nacional del Seguro Social Campesino emita para cada tipo de dispensario.											
	METAS ESTÁNDARES: -La meta designada por la DSGSIF es del 100% para todos los establecimientos de salud en cada período.											
	REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en formato 0.00 o 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95%											
	REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de atenciones realizadas en el período - Denominador: Total de atenciones planificadas para el período											
Método de cálculo	Número de atenciones realizadas en el período / Total de atenciones planificadas para el período											
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	0.8941	0.7825	0.9518	0.9019	0.9485	0.9108	0.8694	0.8923	0.831	0.8	0.7511	0.7338
Estado	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

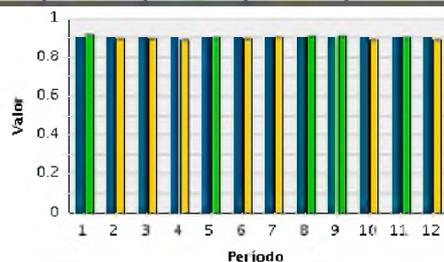
Indicador	1.2 A16 Porcentaje de equipamiento biomédico operativo
-----------	--

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Descripción del Indicador	Mide a los equipos biomédicos que estén 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 subsistemas 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: -Diagnostico, prevención, tratamiento o alivio de la enfermedad - Diagnóstico, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia - Investigación, remplazo, 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 período - Denominador: Número total de equipos biomédicos del establecimiento											
Método de cálculo	Número de equipos biomédicos que están operativos en el período / Número total de equipos biomédicos del dispensario											
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	0.8181	0.8094	0.8197	0.8133	0.8121	0.814	0.8163	0.8119	0.8153	0.8127	0.8235	0.826
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.3 M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo											
Descripción del Indicador	Permite controlar los niveles de abastecimiento de fármacos del cuadro básico, según establecimiento de salud para reposición.											
	METAS ESTÁNDARES: -La meta asignada por SGSIF es 100% en cada período para todos los establecimientos de salud.											
	REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en formato 0.00 o 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 período - Denominador: Total de fármacos del cuadro básico en el período											
Método de cálculo	Número de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el período / Total de fármacos del cuadro básico en el período											
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	0.6405	0.681	0.7532	0.7198	0.6585	0.5935	0.541	0.4843	0.5737	0.5363	0.5377	0.5646
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.4 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 médicos con stock mayor o igual al stock mínimo que resulten de cada una de las áreas (material de curación; laboratorio; odontología; imagen; banco de sangre; hemodiálisis; endoprótesis; prótesis) considerando los ítems 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 los artículos, instrumentos, 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 un 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 período para todas las Unidades Médicas.											
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale 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 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	1	1	0.9926	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	0.6358	0.5627	0.5592	0.623	0.6367	0.666	0.6594	0.645	0.6384	0.6307	0.6303	0.6384
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.5 A39 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 DSGSIF es 90% en cada período 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 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 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.9007	0.9008	0.9007	0.9008	0.9007	0.9007	0.9008	0.9007	0.9008	0.9007	0.9007	0.9008
Resultado	0.9145	0.8943	0.892	0.8868	0.9007	0.8961	0.8986	0.9106	0.9055	0.8886	0.9007	0.8891
Estado	●	▼	▼	▼	●	▼	▼	●	●	▼	●	▼



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.6 M83 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, ejecutadas por los dispensarios médicos del SSC en el período, referente a promoción de salud y/o prevención de enfermedades intra y extramural, de acuerdo a los lineamientos del MAIS. METAS ESTÁNDARES: -La meta establecida por el SSC es de 3 eventos por período como mínimo para cada Dispensario RESULTADOS: -Total de eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejecutada por el dispensario del SSC en el período											
Método de cálculo	-Total de eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejecutada por el dispensario del SSC en el período											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	405	810	1,215	1,620	2,025	2,430	2,835	3,240	3,645	4,050	4,455	4,860
Resultado	429	881	1,349	1,867	2,393	2,944	3,546	4,103	4,622	5,120	5,642	6,272
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



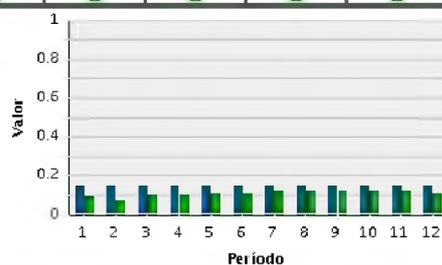
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	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 normas 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											
Método de cálculo	Total de supervisiones realizadas a dispensarios de su jurisdicción 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	10	21	32	43	54	66	78	90	102	113	124	135
Resultado	13	41	73	94	105	128	282	282	282	282	286	286
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.8 Porcentaje de referencias a la red interna del IESS											
Descripción del Indicador	Mide la capacidad resolutoria del establecimiento de salud según el nivel de atención y cartera de servicios.											
	METAS ESTÁNDARES: Para todas las unidades médicas, las referencias no deben superar el 15% 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%											
Descripción del Indicador	REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de referencias realizadas en el período - Denominador: Total de pacientes que son atendidos en el período											
	Método de cálculo	Número de referencias realizadas en el período / Total de pacientes que son atendidos en el período										
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 115.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
Resultado	0.0914	0.0722	0.0963	0.098	0.1042	0.1032	0.1226	0.1174	0.1201	0.1181	0.1181	0.1034
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	2.1 Porcentaje de ejecución del PAC del SSC											
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del Plan Anual de Contrataciones (PAC), considerando la calidad del gasto de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP).											
	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%											
Descripción del Indicador	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	0.0067	0.0111	0.0171	0.0947	0.0975	0.1001	0.131	0.1324	0.2635	0.2723	0.3206	0.3244
Estado	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	2.2 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Fondo SSC											
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del gasto acumulado en relación al monto codificado. Este indicador corresponde al total de la asignación presupuestaria del Fondo Prestacional para el SSC.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central es: ENE 6%, FEB 12%, MAR 21%, ABR 29%, MAY 36%, JUN 47%, JUL 55%, AGO 62%, SEP 70%, OCT 78%, NOV 85%, 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%											
Descripción del Indicador	REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Monto ejecutado acumulado - Denominador: Monto total codificado											
	Método de cálculo	Monto ejecutado acumulado / Monto total codificado										
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.06	0.12	0.21	0.29	0.36	0.47	0.55	0.62	0.7	0.78	0.85	1

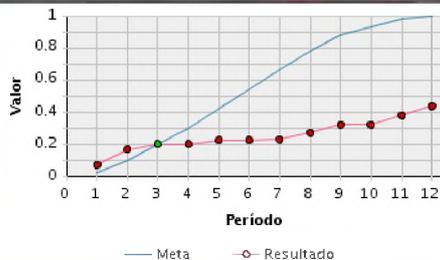
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Resultado	0.0522	0.1299	0.2369	0.3116	0.3558	0.4783	0.5249	0.6193	0.6388	0.7356	0.7982	0.8981
Estado	▼	●	▼	●	●	●	●	●	●	●	●	▼



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	2.10 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria de la Administradora de Salud											
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del presupuesto de la Coordinación provincial de prestaciones de Salud de acuerdo a lo programado. Este indicador se mide en las que tienen CRP METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es llegar al 100%, es aceptable que cumplan en cada cuatrimestre 33.33% , se debe medir cada periodo para todos los establecimientos de salud REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Presupuesto ejecutado de la administradora - Denominador: Presupuesto codificado de la administradora											
Método de cálculo	Presupuesto ejecutado de la Administradora / Presupuesto codificado de la Administradora											
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.0833	0.1667	0.25	0.3333	0.4167	0.5	0.5833	0.6667	0.75	0.8333	0.9167	1
Resultado	0.0065	0.0276	0.0633	0.1075	0.1194	0.1547	0.2198	0.2585	0.2949	0.333	0.4741	0.9833
Estado	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	2.11 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 %											
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	0.0667	0.1663	0.1967	0.1967	0.222	0.2242	0.2278	0.2671	0.3186	0.3186	0.3754	0.4338
Estado	⊗	⊗	●	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	2.13 Porcentaje de ejecución del PAC del Seguro General de Riesgos del Trabajo											
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del Plan Anual de Contrataciones (PAC), considerando la calidad del gasto de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP). 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 -Denominador: Monto total del PAC codificado											

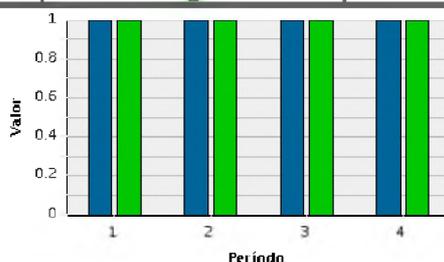
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Método de cálculo	Monto del PAC ejecutado acumulado / Monto total del PAC codificado											
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.02	0.1	0.2	0.3	0.42	0.54	0.66	0.78	0.88	0.93	0.98	1
Resultado	0	0.0171	0.0456	0.1147	0.12	0.1539	0.1592	0.1906	0.2192	0.2774	0.4911	0.6131
Estado												



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	2.14 Porcentaje de ejecución del PAC del Sistema de Pensiones											
Descripción del Indicador	<p>Mide la ejecución del Plan Anual de Contrataciones (PAC), considerando la calidad del gasto de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP).</p> <p>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%</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Monto del PAC ejecutado acumulado -Denominador: Monto total del PAC codificado</p>											
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	0.0132	0.1756	0.2266	0.2701	0.2857	0.3692	0.3895	0.4516	0.4106	0.4282	0.6259
Estado												

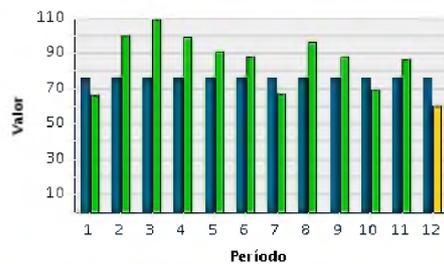


Indicadores - Construcción Detallada(Período)				
Indicador	2.15 Índice de confiabilidad en los registros de inventarios de bienes muebles			
Descripción del Indicador	<p>Mide la confiabilidad de los registros vs. el conteo físico de bienes muebles (muestras)</p> <p>Importante: La unidad debe establecer la cantidad mínima de muestras necesarias para asegurar resultados estadísticamente válidos del indicador.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: Se establece la verificación del 100% por período</p> <p>REGISTRO DE METAS: Las metas de cada período deberán ser registrado como un porcentaje en el formato 0.00. Por ejemplo 0.90 es igual a 90%.</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: NUMERADOR = Número de ítems con conteo físico DENOMINADOR = Número total de ítems inventariado en el sistema, dividido para cuatro trimestres</p>			
Método de cálculo	Número de ítems con conteo físico igual / Número total de ítems inventariados en el sistema, dividido para cuatro			
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %			
Período	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic
Meta	1	1	1	1
Resultado	1	1	1	1
Estado				



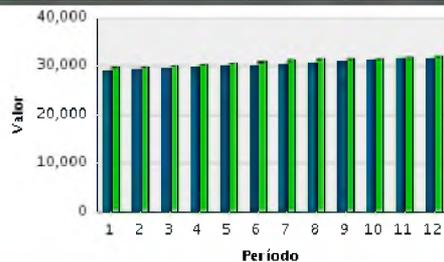
Indicadores - Construcción Detallada(Período)	
Indicador	2.18 Porcentaje de ejecución del Gasto Total de la Dirección Provincial - Administradora Dirección General

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
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 DNGF es a diciembre llegar al 82%. REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 o 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95% REGISTRO DE RESULTADOS: 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											
Método de cálculo	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											
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %											
Período	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	0.2965	0.3452	0.399	0.4535	0.5042	0.5629	0.6564
Estado	●	●	●	●	●	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	4.21 Porcentaje de avance de las inspecciones a funerarias acreditadas al IESS											
Descripción del Indicador	Mide 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 no existir 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 período/Número de evaluaciones planificadas para el período											
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	
Resultado	1		1		1		1		1		1	
Estado	●		●		●		●		●		●	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	4.22 Número de prestaciones de auxilio funerarios entregados											
Descripción del Indicador	Mide el número de prestaciones de auxilio funerario entregados 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 periodo. Se debe considerar que el número de prestación será tomado desde la provincia en la que se generó la liquidación. PROCEDIMIENTO: 1. La DSP procesará la información mensualmente. 2. Hasta el día 05 de cada mes, la DSP 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-PR provincial 3. El responsable del IESS-PR provincial debe registrar el resultado por cada indicador en el aplicativo IESS-PR hasta el día 07 de cada mes, de acuerdo al informe mensual remitido por la DSP. 4. El responsable del IESS-PR de la DSP controlará el cumplimiento y la calidad de la información hasta el 08 de cada mes y remitirá observaciones de existir. Este indicador refleja un dato estadístico, que será suministrado a cada provincia por parte de el Grupo Estadístico y Control Prestacional de la Dirección del Sistema de Pensiones. METAS ESTÁNDARES: Las metas son establecidas por el Nivel Central para cada dependencia REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato de números enteros REGISTRO DE RESULTADOS: - Sumatoria de prestaciones de auxilio funerarios entregados a través de funerarias acreditadas o reembolso en dinero a las personas que demostraren ante el IESS haber cancelado los costos del funeral en funerarias no acreditadas del asegurado fallecido, en el periodo											
Método de cálculo	Sumatoria de prestaciones de auxilio funerarios entregados a través de funerarias acreditadas o reembolso en dinero a las personas que demostraren ante el IESS haber cancelado los costos del funeral en funerarias no acreditadas del asegurado fallecido, en el periodo											
Umbral Amarillo	Entre 85.00 % y 65.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
Resultado	66	100	109	99	91	88	67	96	88	69	86	60
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▼



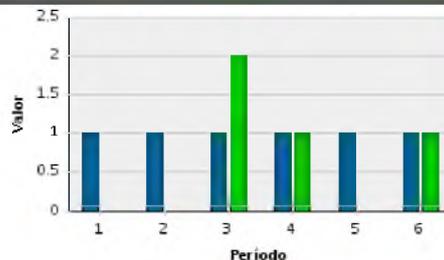
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.23 Número de prestaciones económicas entregadas por el Sistema de Pensiones en la provincia											
Descripción del Indicador	<p>Muestra el número de prestaciones de jubilaciones por: invalidez, vejez, montepío, discapacidad y seguro adicional contratado (SAC) del Seguro General Obligatorio canceladas a través de la nómina de Pensiones en el período.</p> <p>Se debe considerar que el número de prestación será tomado desde las nóminas mensuales del Sistema de Pensiones del Seguro General Obligatorio de acuerdo a la provincia en la que se generó la liquidación.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: Se considerará la estimación de la producción desde el año 2013</p> <p>REGISTRO DE METAS: Número enteros</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: Sumatoria de prestaciones económicas entregadas por el Sistema de Pensiones en la provincia</p>											
Método de cálculo	Sumatoria de prestaciones económicas entregadas por el Sistema de Pensiones en la provincia											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	28,993	29,210	29,428	29,649	29,871	30,093	30,318	30,545	30,773	31,004	31,238	31,471
Resultado	29,757	29,723	29,919	30,252	30,586	30,855	31,076	31,364	31,399	31,458	31,650	32,040
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.24 Número de socializaciones aplicadas a los jubilados y afiliados sobre logros del Sistema de Pensiones											
Descripción del Indicador	<p>Muestra el número de eventos realizados para difundir los logros de la gestión del Sistema de Pensiones</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La provincia deberá realizar 1 evento en cada bimestre.</p> <p>REGISTRO DE METAS: Se registrará en números enteros</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: Sumatoria de eventos de socialización a jubilados y afiliados sobre logros del Sistema de Pensiones realizados en el período</p>											
Método de cálculo	Sumatoria de eventos de socialización a jubilados y afiliados sobre logros del Sistema de Pensiones realizados en el período											
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	
Resultado	0		0		2		1		0		1	
Estado	⊗		⊗		●		●		⊗		●	



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.25 Porcentaje de investigaciones de siniestros laborales en función de la demanda promedio atendidos en el período											
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de investigaciones de Puestos de Trabajo (AT) y Accidentes de Trabajo (AT) realizadas por el Técnico Investigador a nivel Provincial, con respecto a la demanda mensual de investigaciones de Puestos de Trabajo solicitadas por la Coordinación Provincial de Riesgos.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta definida por la Subdirección Nacional de Gestión y Control de Riesgos del Trabajo es del 100% para cada período</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 ó 1, por ejemplo 0.95 será igual al 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS -Numerador: Investigaciones de Análisis de Puestos de Trabajo y Accidentes de Trabajo gestionados en el período -Denominador: Investigaciones de Análisis de Puestos de Trabajo y Accidentes de Trabajo recibidos reportados en el período</p>											
Método de cálculo	Investigaciones de Análisis de Puestos de Trabajo y Accidentes de Trabajo gestionados en el período / Investigaciones de Análisis de Puestos de Trabajo y Accidentes de Trabajo reportados en el período											

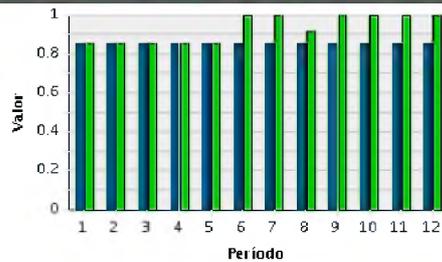
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	1	1	0.8333	0.9231	0.8	0.9091	1	1	1	1	1	1
Estado	●	●	⊗	▼	⊗	▼	●	●	●	●	●	●

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
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 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0	3	5	6	9	12	14	17	19	21	24	24
Resultado	0	2	6	7	11	15	20	23	27	29	33	33
Estado	●	⊗	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

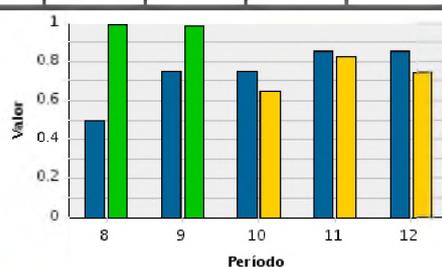
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	4.27 Número de personas capacitadas en temas de Prevención por Riesgos del Trabajo											
Descripción del Indicador	Mide el número de afiliados capacitados en temas de prevención de Riesgos del Trabajo. Este indicador se mide en 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 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0	45	75	90	135	180	210	255	285	315	360	360
Resultado	0	24	77	222	290	340	389	424	489	534	571	571
Estado	●	⊗	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	5.1 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores											

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
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 Rojos, Redes Sociales, Teléfonos Institucionales, Correos Electrónicos, Página Web, Presenciales, Oficinas, con relación al total de quejas y reclamos recibidas 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 período											
	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	Número de atenciones en quejas y reclamos atendidos / Total de quejas y reclamos Recibidas											
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	0.9123	1	1	1	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	5.2 Porcentaje de satisfacción de los usuarios en las Unidades Médicas, Seguro Social Campesino y Centro de Atención Universal											
Descripción del Indicador	Mide el resultado de la sumatoria de las encuestas que se realizarán en los puntos de atención con los ciudadanos en las Unidades Médicas, las cuales las realizará el personal de Chalecos Azules asignados a cada unidad o a su vez el personal designado por la Unidad Médica el cual será comunicado a la Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano, con relación al total de encuestas que determine la muestra para cada Unidad Médica, Seguro Social Campesino y Centros de Atención Universal.											
	Estas encuestas serán tabuladas en la Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano, para luego de los resultados obtenidos, estructurar los puntos de mejora a ser aplicados en cada Unidad Médica, mediante oficio remitido desde la Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano.											
	Nota: El indicador será medido a partir del mes de agosto del 2017											
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNSAC es para el primer mes 50% , los siguientes dos meses de 75% y los dos meses restantes es del 85%											
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 resultados de encuestas realizadas - Denominador: Total de encuestas determinadas en la muestra											
Método de cálculo	Sumatoria de resultados de encuestas realizadas / Total de encuestas determinadas en la muestra											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta								0.5	0.75	0.75	0.85	0.85
Resultado								0.9931	0.9856	0.6456	0.8249	0.7451
Estado								●	●	▼	▼	▼



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	6.1 Porcentaje de consultas jurídicas absueltas 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 requirente entregue todos los documentos habilitantes). La fuente de los requerimientos puede ser interna (dependencias del IESS) o externa (Afiliados, 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 período											
	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 consultas despachadas en el tiempo estándar en el período - DENOMINADOR: Número de consultas recibidas en el período											
Método de cálculo	Número de consultas despachadas en el tiempo estándar en el período/ Número de consultas recibidas en el período											
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						1	1	1	1	1	1	1
Resultado						1	1	1	1	1	1	1
Estado						●	●	●	●	●	●	●

Período	Valor (Blue)	Valor (Green)
6	1.0	1.0
7	1.0	1.0
8	1.0	1.0
9	1.0	1.0
10	1.0	1.0
11	1.0	1.0
12	1.0	1.0

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	6.2 Porcentaje de contratos para procesos de Contratación Pública adjudicados gestionados en el tiempo establecido											
Descripción del Indicador	<p>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 (3 días laborables contados a partir que de la unidad requirente entregue todos los documentos habilitantes)</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La Procuraduría General ha establecido un cumplimiento del 100% al finalizar el año, distribuidas de la siguiente manera: JUN: 0.90; JUL: 0.95; AGST: 0.95; SPT: 0.95; OCT: 1.00; NOV: 1.00; DIC: 1.00</p> <p>REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de contratos de Compras Públicas elaborados en el período, que cumplen con el tiempo estándar - Denominador: Número de solicitud de elaboración de contratos recibidos en el período</p>											
Método de cálculo	Número de contratos de Compras Públicas elaborados en el período, que cumplen con el tiempo estándar / Número de solicitud de elaboración de contratos recibidos en el período											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta						0.9	0.95	0.95	0.95	1	1	1
Resultado						0.9	1	1	1	1	0	1
Estado						●	●	●	●	●	⊗	●

Período	Valor (Blue)	Valor (Green)
6	0.9	0.9
7	0.95	0.95
8	0.95	0.95
9	0.95	0.95
10	1.0	1.0
11	1.0	1.0
12	0.0	1.0

Indicadores - Construcción Detallada(Período)						
Indicador	6.3 Porcentaje de sentencias favorables al IESS emitidas en el periodo					
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de sentencias favorables al IESS emitidas en el período respecto del total de juicios con sentencias en el período patrocinados por la Coordinación Provincial de Asesoría Jurídica</p> <p>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-AGS: 0.81; SPT-OCT: 0.83; NOV-DIC: 0.85</p> <p>REGISTRO DE METAS: la meta debe ser registrado en formato 0.00 ó 1.00; por ejemplo 0.95 equivale al 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: NUMERADOR: Número de juicios con sentencia a favor del IESS emitida en el período DENOMINADOR: Total de sentencias emitidas en el período</p>					
Método de cálculo	Número de juicios con sentencia a favor del IESS emitida en el período/ Total de sentencias emitidas en el período					
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %					
Período	Ene-Feb	Mar-Abr	May-Jun	Jul-Ago	Sep-Oct	Nov-Dic
Meta			0.79	0.81	0.83	0.85
Resultado			1	0.25	0.8333	0.6667
Estado			●	⊗	●	⊗

Período	Valor (Blue)	Valor (Green)
3	0.8	1.0
4	0.8	0.25
5	0.8	0.8
6	0.8	0.6667

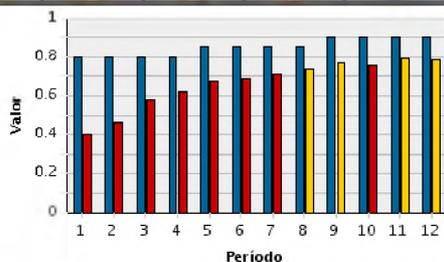
Indicadores - Construcción Detallada(Período)	
Indicador	7.3 Monto recuperado de mora patronal en estado de título de crédito, glosas y convenio



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	7.5 Porcentaje de glosas gestionadas para notificación
Descripción del Indicador	<p>Mide el número de glosas emitidas en el año 2018 que han sido gestionadas para ser notificadas.</p> <p>Se considera glosas gestionadas para notificación a aquellas en los siguientes estados (Numerador):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impugnada 1era instancia - Impugnación 2da instancia - Impugnada en el trámite coactiva - Notificada - Publicada - Ratificada 1ra instancia - Ratificación 2nda instancia - Transferida a convenio - Transferida a títulos de crédito <p>Instrucciones para obtener la información de "Inteligencia del Negocio - IESS"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingresar al "Cubo de Mora Patronal (Histórico)". - Seleccionar el mes de corte en "Fecha de proceso" y colocarlo en "Filtro de contexto". - 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". - Abrir "Estado Mora". - Abrir "Glosa" dentro de "Estado Mora". - Abrir "Trámite" dentro de "Glosa". - Seleccionar "Emitida" dentro de "Glosa"; seleccionar "En espera de modificación", "En espera de notificación", "En espera de publicación", "Impugnada 2nda instancia", "Impugnada primera instancia", "Impugnada en el trámite coactiva", "No notificada", "No notificada electrónicamente", "Notificada", "Publicada", "Ratificada 1era instancia", "Ratificada 2nda 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". <p>METAS ESTÁNDARES: La meta será establecida por el Nivel Central para cada dependencia</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Sumatoria de trámites de glosa gestionadas para notificación -Denominador: Total de trámites de glosa año 2018</p>

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	0.8	0.8	0.8	0.8	0.85	0.85	0.85	0.85	0.9	0.9	0.9	0.9
Resultado	0.3997	0.4595	0.5787	0.6184	0.6763	0.6909	0.7078	0.7349	0.7691	0.7594	0.7905	0.7865
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
------------------	--

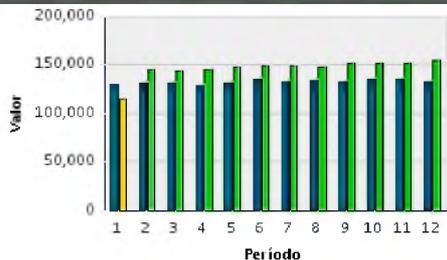
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador	Mide el monto recaudado por el IESS, por concepto de aportes, ajustes 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 host organización SSC", "Comprobante para pago al afiliado Trabajo no remunerado del hogar", Comprobante para pago del Estado MF", "Planillas emitidas por concepto aportes normales y ajustes 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 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 ajustes 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. Otros tipos de obligación: Fuente de información: Se obtendrá la data del "Cubo de Recaudación" del aplicativo de Inteligencia del Negocio del IESS, con las siguientes condiciones: - Seleccionar "Préstamos Quirografarios Hipotecarios" dentro de "Tipo de obligación". - Seleccionar "Arrendatario S. Pensiones", "Cargo banco" y "Cargo empleador" y "Pago en exceso en jubilación de Invalidez", 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. METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNRGC para cada período REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en número entero o decimal con dos posiciones como máximo REGISTRO DE RESULTADOS: - Sumatoria del monto recaudado por concepto de aportes, extensión de salud, fondos de reserva y otros tipos de obligación	
	Método de cálculo	Sumatoria del monto recaudado por concepto de aportes, extensión de salud, fondos de reserva y otros tipos de obligación
	Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %
	Período	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov
	Meta	34,073,812.72 70,628,504.64 105,809,234.65 140,134,641.89 173,045,237.18 227,090,918.97 264,388,962.55 301,687,006.1 338,985,049.67 376,283,093.23 413,581,136.8 450
Resultado	34,352,793.89 68,165,449.4 109,188,829.62 153,050,047.08 188,852,756.19 225,439,590.18 262,000,101.26 299,342,153.69 335,780,309.15 372,926,409.83 407,519,481.98 443,711,111.11	
Estado	● ▼ ● ● ● ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼	



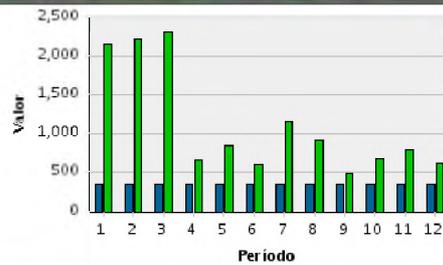
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	7.8 Número de afiliados cotizantes													
Descripción del Indicador	Mide el número de afiliados cotizantes obtenidos en el período respecto del número de afiliados cotizantes esperados para cada periodo. Se entiende por afiliados cotizantes, a aquellos afiliados que se encuentran al día en sus aportes. Fuente de información: Se obtendrá la data del "Cubo Historia Laboral Cotizantes" del aplicativo de Inteligencia del Negocio del IESS. 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 2018, corresponderá a los afiliados cotizantes obtenidos en mes de diciembre de 2017. METAS ESTÁNDARES: La meta será establecida por el Nivel Central para cada dependencia REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en número formato entero REGISTRO DE RESULTADOS: -Sumatoria de afiliados cotizantes obtenidos en el periodo													
	Método de cálculo	Sumatoria de afiliados cotizantes obtenidos 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	130,041	130,965	131,429	128,135	131,356	135,338	132,062	133,254	132,713	134,896	135,492	132,436	
Resultado	115,017	144,713	142,564	144,664	147,171	148,620	149,081	147,796	150,784	150,720	151,644	154,176		
Estado	▼	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		

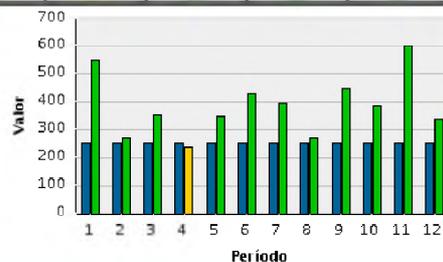


Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	8.1 Número de afiliados activos											
Descripción del Indicador	El número total de afiliados activos es la sumatoria de afiliados con relación de dependencia, sin relación de dependencia, trabajadores no remunerados del hogar METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNAC para cada período REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en número entero REGISTRO DE RESULTADOS: - Sumatoria de Afiliados con relación de dependencia + sin relación de dependencia + trabajo no remunerado del hogar											
Método de cálculo	Afiliados con relación de dependencia + sin relación de dependencia + trabajo no remunerado del hogar											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	167,630	167,976	168,323	168,671	169,017	169,365	169,711	170,059	170,406	170,753	171,100	171,447
Resultado	166,877	168,125	169,235	170,072	171,224	172,047	172,104	173,428	173,271	174,703	175,926	176,306
Estado	⚠	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	8.6 Número de afiliados activos del sector público											
Descripción del Indicador	El número total de afiliados activos del Sector Público. METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNAC para cada período REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en número entero REGISTRO DE RESULTADOS: - Número de afiliados activos del sector público											
Método de cálculo	Número de afiliados activos del sector público											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	51,385	51,449	51,512	51,576	51,640	51,704	51,767	51,831	51,895	51,959	52,022	52,086
Resultado	51,462	51,872	52,125	51,789	52,544	52,348	51,327	52,500	52,571	52,711	53,173	53,216
Estado	●	●	●	●	●	●	⚠	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	8.7 Número de afiliados activos del sector privado											
Descripción del Indicador	El número total de afiliados activos del sector privado METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNAC para cada período REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en número entero REGISTRO DE RESULTADOS: - Número de afiliados activos del sector privado											
Método de cálculo	Número de afiliados activos del sector privado											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	89,791	89,983	90,176	90,369	90,561	90,754	90,947	91,140	91,332	91,525	91,718	91,910
Resultado	107,433	107,445	108,330	108,965	110,366	110,693	111,019	111,091	111,409	112,888	113,663	114,141
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												

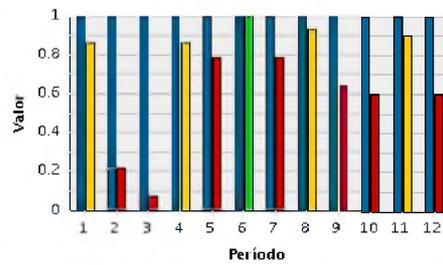
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	8.10 Número de empleadores asesorados											
Descripción del Indicador	Mide el número de empleadores asesorados en las distintas Direcciones Provinciales.											
	Empleadores Asesorados corresponde la siguiente actividad: Capacitación realizada al empleador en temas de obligaciones y beneficios de la seguridad social, a detalle se explica en el Plan de Aseguramiento remitido por la DNAC a todas las Direcciones provinciales en marzo del 2017.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNAC para cada período											
	REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en número entero											
Método de cálculo	Número de empleadores asesorados											
	Umbral Amarillo Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352
Resultado	2,153	2,215	2,304	658	842	613	1,149	914	493	671	793	627
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	8.12 Número de empleadores inspeccionados											
Descripción del Indicador	Mide la el número de empleadores inspeccionados en un período determinado.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNAC para cada período											
	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 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	253	253	253	253	253	253	253	253	253	253	253	253
Resultado	551	273	351	239	347	427	397	270	446	386	604	340
Estado	●	●	●	▼	●	●	●	●	●	●	●	●

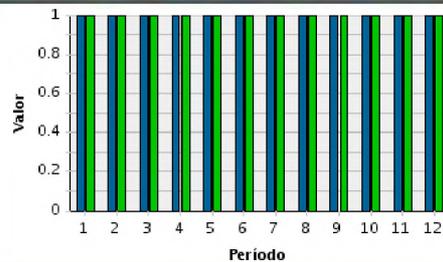


Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.7 Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento de los vehículos de la Dirección Provincial											
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del plan de mantenimiento de la flota vehicular, el cual será respaldado con 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%											
	REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de vehículos con mantenimiento ejecutado en el periodo -Denominador: Número de vehículos programados para mantenimiento durante el periodo											
Método de cálculo	Número de vehículos con mantenimiento ejecutado en el período/ Número de vehículos programados para mantenimiento durante el período											
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	0.8571	0.2143	0.0714	0.8571	0.7857	1	0.7857	0.9286	0.6429	0.6	0.9	0.6
Estado	▼	⊗	⊗	▼	⊗	●	⊗	▼	⊗	⊗	▼	⊗



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador	9.8 Porcentaje de cumplimiento de revisión y matriculación vehicular											
Descripción del Indicador	Mide el cumplimiento mensual de la programación para revisión y matriculación vehicular, conforme los lineamientos difundidos 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% REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de vehículos revisados y matriculados en el periodo -Denominador: 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 %											
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(Periodo)

Indicador	9.11 Porcentaje de ejecución del PAC- provincial											
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del Plan Anual de Contrataciones (PAC), considerando la calidad del gasto de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP). 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 -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	0.192	0.3958	0.4554	0.4722	0.25	0.7692	0.7837	0.7923	0.7999	0.8088	0.8314	0.8511
Estado	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	●	●	▼	⊗	▼



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

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 %											

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
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							0,6667	0,8333	1	0,8	1	1
Estado							🚫	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢

Período	Valor
7	0.6667
8	0.8333
9	1
10	0.8
11	1
12	1

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.13 Porcentaje de atención de requerimientos de mantenimiento en la provincia gestionados oportunamente											
Descripción del Indicador	<p>Mide la atención oportuna de los requerimientos de mantenimiento correctivo de bienes inmuebles gestionados por la Coordinación o Grupo Administrativo Financiero.</p> <p>Se ha establecido como tiempo promedio de atención de requerimientos 7 días.</p> <p>METAS ESTÁNDAR: Se establece alcanzar un cumplimiento del 80%, considerando los requerimientos de mantenimiento dependen de la agilidad de los procesos de adquisición</p> <p>REGISTRO DE METAS: la meta debe ser registrado en formato 0.00 ó 1.00; por ejemplo 0.95 equivale al 95%</p> <p>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</p>											
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							0,6667	0,8333	0,8	1	0,2	1
Estado							🚫	🟢	🟢	🟢	🚫	🟢

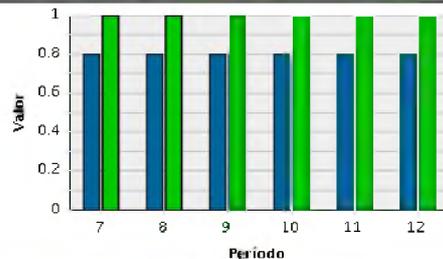
Período	Valor
7	0.6667
8	0.8333
9	0.8
10	1
11	0.2
12	1

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.14 Porcentaje de cumplimiento oportuno de obligaciones de pago generadas en función al consumo de servicios básicos de la provincia											
Descripción del Indicador	<p>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.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central es del 100% en el periodo</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de planillas pagadas oportunamente en el periodo -Denominador: Número de planillas emitidas para el pago en el periodo</p>											
Método de cálculo	Número de planillas pagadas oportunamente en el período / Número de planillas emitidas para el pago en el período											
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
Resultado							0,8667	1	1	1	1	0,3214
Estado							🚩	🟢	🟢	🟢	🟢	🚫

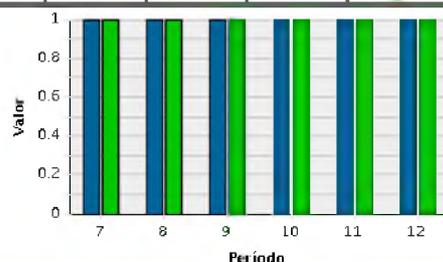
Período	Valor
7	0.8667
8	1
9	1
10	1
11	1
12	0.3214

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.15 Porcentaje provincial de atención de requerimientos de bienes de larga duración y control administrativo entregados de manera oportuna											

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Descripción del Indicador	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 período /Número de solicitudes recibidas en el período											
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							1	1	1	1	1	1
Estado							●	●	●	●	●	●

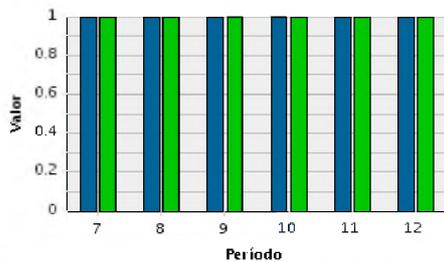


Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.16 Porcentaje de requerimientos de suministros de oficina y limpieza atendidos oportunamente											
Descripción del Indicador	Mide la respuesta oportuna a los requerimientos de suministros de oficina y limpieza que realizan las 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 período legalizados oportunamente / Número de solicitudes de suministros recibidas en el período											
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
Resultado							1	1	1	1	1	1
Estado							●	●	●	●	●	●



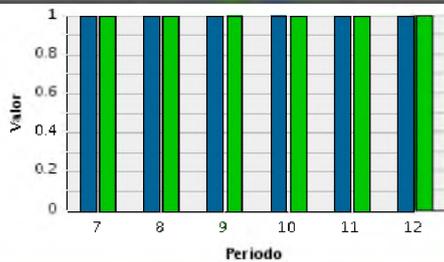
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.18 Porcentaje de expedientes precontractuales analizados en los tiempos establecidos											
Descripción del Indicador	Mide el avance del análisis de los expedientes precontractuales en el plazo establecido; previo al inicio de 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.											
	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 expedientes precontractuales analizados en el periodo -Denominador: Total de expedientes de precontractuales recibidos en la Coordinación o Unidad Provincial en el periodo											
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 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta							1	1	1	1	1	1
Resultado							1	1	1	1	1	1
Estado							●	●	●	●	●	●

Indicadores - Construcción Detallada



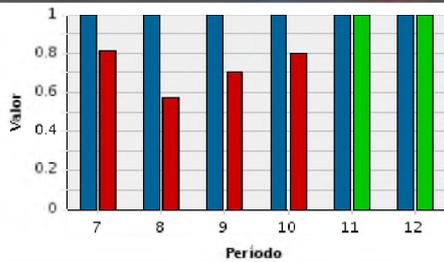
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador	9.19 Porcentaje de procesos ingresados al Sistema Oficial de Contratación Pública del SERCOP en el plazo establecido											
Descripción del Indicador	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 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 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
Resultado							1	1	1	1	1	1
Estado							●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador	9.20 Porcentaje de certificaciones PAC											
Descripción del Indicador	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 registrado en formato 0.00 ó 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
Resultado							0.8125	0.5714	0.7	0.8	1	1
Estado							⊗	⊗	⊗	⊗	●	●



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 elaboradas y entregadas a las unidades requirientes, 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 o 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											

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							1	1	1	1	1	1
Resultado							1	1	1	0.875	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											
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de actualización del inventario de bienes de larga duración y control administrativo, mediante constataciones físicas por dependencia de la provincia.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: Se realizará de manera mensualizada, definida en 100%</p> <p>REGISTRO DE METAS: la meta debe ser registrado en formato 0.00 ó 1.00; por ejemplo 0.95 equivale al 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: Numerador: Número de dependencias de la provincia verificadas Denominador: Total de dependencias de la provincia registradas</p>											
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							0.1667	0.25	0.3333	0.4167	0.5	0.4444
Estado							●	●	●	●	●	●

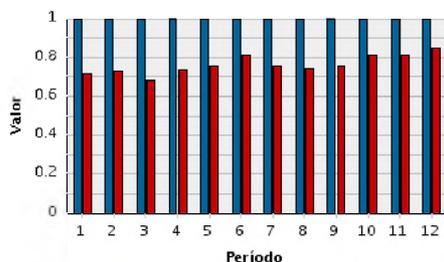
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	9.23 Número de cajas con documentos pasivos organizadas según el instructivo de Gestión Documental y Archivo											
Descripción del Indicador	<p>Mide el número de cajas con documentos pasivos organizadas, que deberán ser remitidas al delegado de la Dirección Nacional de Gestión Documental en territorio cumpliendo el instructivo de Gestión Documental y Archivo, debiendo incluir las cajas de documentos pasivos de las Unidades Médicas de la provincia, y las de la Dirección Provincial.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta será establecida por el Nivel Central para cada dependencia</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en números enteros</p> <p>REGISTRO DE RESULTADO: -Total de cajas organizadas de documentos pasivos en el periodo (incluye cajas de Unidades Médicas y Dirección Provincial) en el periodo</p>											
Método de cálculo	Total de cajas organizadas de documentos pasivos 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	25	50	75	100	125	150	175	200	225	250	275	300
Resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	10.6 Porcentaje de reformas al PAC atendidas en el tiempo establecido											

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Descripción del Indicador	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.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNPL es 100% en cada período.											
	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 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 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta								1	1	1	1	1
Resultado								1	1	1	1	1
Estado								●	●	●	●	●

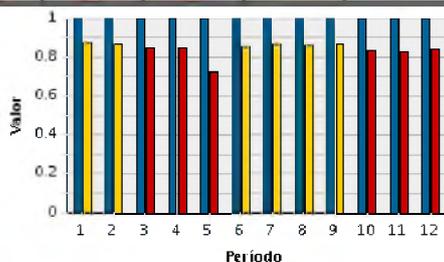
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	10.7 Porcentaje de actualización del IESS PR											
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de actualización del indicador en la herramienta IESSPR de la Dirección Provincial que corresponda, y sus niveles inferiores.											
	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 DNPL es 98% en cada periodo, tomando en cuenta que este indicador no podría ser actualizado hasta sacar el reporte, por lo cual no puede ser el 100%.											
	MÉTODO DE CALCULO: Promedio de los porcentajes de actualización de la Dirección Provincial y sus niveles inferiores.											
Método de cálculo	Promedio de los porcentajes de actualización de la Dirección Provincial y sus niveles inferiores.											
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	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	1	1	1	1	1	1	1
Estado	▼	▼	▼	▼	▼	●	●	●	●	●	●	●

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	11.2 M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo											
Descripción del Indicador	Permite controlar los niveles de abastecimiento de fármacos del cuadro básico, según establecimiento de salud para reposición.											
	METAS ESTÁNDARES: -La meta asignada por SGSIF es 100% en cada período para todos los establecimientos de salud.											
	REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en formato 0.00 o 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 período - Denominador: Total de fármacos del cuadro básico en el período											
Método de cálculo	Número de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el período / Número de fármacos del cuadro básico en el período											
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	0.7175	0.7321	0.6832	0.739	0.7578	0.8096	0.7574	0.7426	0.7544	0.8094	0.813	0.8482
Estado	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗



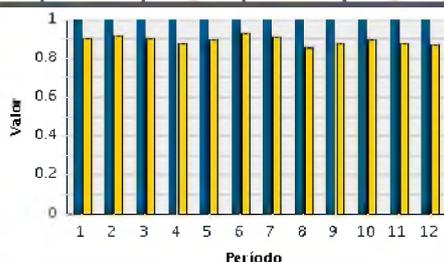
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador	11.3 A16 Porcentaje de equipamiento biomédico operativo											
Descripción del Indicador	<p>Mide a los equipos biomédicos que estén 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 subsistemas 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, remplazo, modificación o soporte de la anatomía o de un soporte fisiológico - Soporte o mantenimiento de la vida - Control de la concepción</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es tener el 100% de equipamiento operativo</p> <p>REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de equipos biomédicos que están operativos en el período - Denominador: Número total de equipos biomédicos del establecimiento</p>											
Método de cálculo	Número de equipos biomédicos que están operativos en el período /Total de equipos biomédicos del establecimiento											
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	0.874	0.8662	0.8456	0.8482	0.7206	0.8525	0.8631	0.8606	0.8642	0.8346	0.8242	0.8415
Estado	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

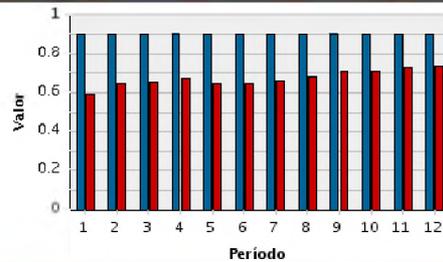
Indicador	11.9 A36 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo											
Descripción del Indicador	<p>Mide el promedio de los porcentajes de dispositivos con stock mayor o igual al stock mínimo que resulten en cada una de las áreas (material de curación; laboratorio; odontología; imagen; banco de sangre; hemodiálisis; endoprótesis; prótesis) considerando los ítems 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 instrumentos, 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 un proceso fisiológico o controlarla, incluye las amalgamas, barnices, sellantes y más productos dentales similares.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es 100% en cada período para todas las unidades médicas</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo 0.95 equivale al 95%</p> <p>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</p>											
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 %											
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	0.9021	0.9128	0.8988	0.8756	0.8911	0.9285	0.9075	0.8532	0.8711	0.8943	0.8721	0.8664
Estado	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠



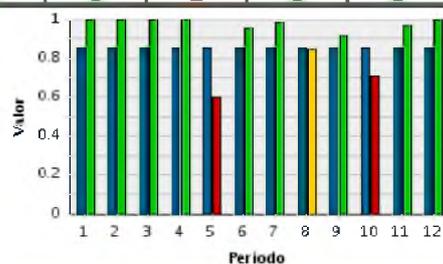
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador	11.12 A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios											
------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
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 DSGSIF es 90% en cada período 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 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 %											
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	0.5904	0.6455	0.6508	0.6772	0.6458	0.6443	0.6598	0.6789	0.7105	0.7105	0.7277	0.733
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴

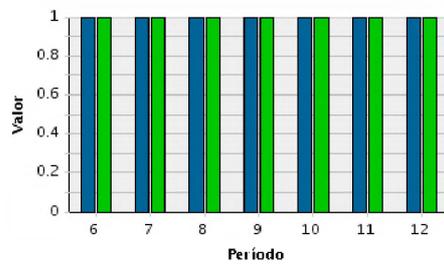


Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	11.15 M54 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores											
Descripción del Indicador	Mide el número de quejas y reclamos atendidos, cumpliendo con los tiempos establecidos (máximo 48 horas), ingresados por los diferentes canales con los que cuenta el IESS, como son: Teléfonos Rojos, Redes Sociales, Teléfonos Institucionales, Correos Electrónicos, Página Web, Presenciales, Oficios, con relación al total de quejas y reclamos recibidas 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 período											
	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 Recibidas												
Método de cálculo	Número de atenciones en quejas y reclamos atendidos / Total de quejas y reclamos Recibidas											
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	1	1	1	0.6	0.9524	0.9831	0.8444	0.9167	0.7059	0.9672	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.											
	Método de cálculo: 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



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	12.2 Porcentaje de infochanel 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 colonial 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.
Método de cálculo	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 1 1 1 1 1
Resultado	
Estado	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

