



Año: 2017
Indicadores - Construcción Detallada
Gestión Médica Integral y Administrativa

25/01/2018 - 8:44 AM

Número total de indicadores	24	% de metas cerradas sobre el total
Número de indicadores con línea base definida	0	100.00 %
Número de indicadores con metas definidas y cerradas	24	

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquía de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
1. Incrementar la calidad de la atención integral de salud MEDIANTE la mejora de los procesos de atención intra y extra mural, la estandarización y aplicación de protocolos y procedimientos médicos, y el fortalecimiento del personal especializado.									
1.34	M04 Porcentaje de profesionales de enfermería que cumple los "Diez Correctos"	Jefatura de Enfermería	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.38	M38 Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a primera consulta antes de las 14 semanas	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.39	M40 Porcentaje de referencias realizadas	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.41	A16 Porcentaje de equipamiento biomédico operativo	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.43	M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa	Registros de atención de consulta externa del establecimiento de salud	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.46	M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.48	A37 Porcentaje de avance de los planes de mantenimiento del equipamiento sanitario	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
1.51	M54 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquía de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
1.52	M08 Porcentaje de cumplimiento de protocolos o guías de práctica clínica	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
1.53	M22 Porcentaje de incidentes de postparto referidos	Registros de la unidad	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
1.54	A36 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
1.57	A40 Porcentaje de actualización de indicadores en el IESSPR	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
1.58	M61 Porcentaje de pertinencia de codificación CIE10	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
1.59	M69 Porcentaje de profesionales sanitarios con conocimientos técnicos en atención pre hospitalaria, soporte vital básico y manejo de trauma	Registros de la Unidad	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
1.60	M02 Tiempo (minutos) promedio de respuesta a emergencias del ECU 911	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
1.61	M68 Porcentaje de respuesta en las transferencias reales en un tiempo ideal	Registro de la unidad	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
2. Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros del establecimiento de salud MEDIANTE la mejora de los procesos de facturación, costos y gastos presupuestarios de la unidad.									
2.10	A11 Porcentaje de facturación enviada en relación a costos totales	Registros de la unidad	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
2.11	A22 Porcentaje de responsabilidades patronales calculadas	Registros de la Unidad	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
2.12	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TOTAL	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	Sí	NO

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquía de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
2.13	A27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	Sí	NO
2.14	A28 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	Sí	NO
2.16	A35 Porcentaje de ejecución del PAC	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	Sí	NO

3. Incrementar el desarrollo del personal de la unidad de salud MEDIANTE la mejora de los subsistemas de talento humano.

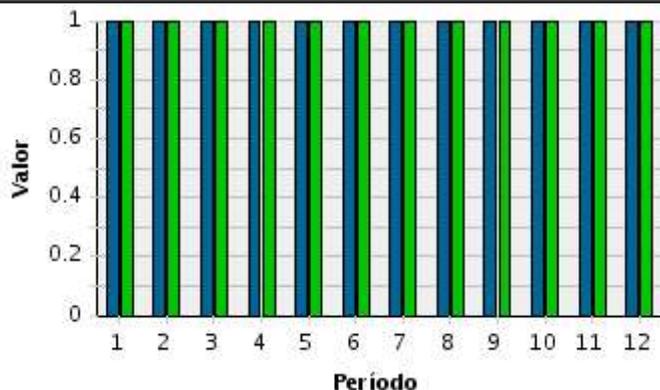
3.8	A38 Porcentaje de profesionales de salud que cumplen con el perfil de acuerdo a los requerimientos	Registros de la Unidad	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO
3.9	A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios	Registros de la Unidad Médica	Sandra Genoveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	Sí	NO

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.34 M04 Porcentaje de profesionales de enfermería que cumple los "Diez Correctos"
Descripción del Indicador	<p>Mide el número de profesionales que brindan atención de enfermería cumpliendo con los diez correctos, con relación al total del personal de enfermería con el que cuenta el Establecimiento de Salud en el período.</p> <p>El personal que está autorizado para realizar este procedimiento, corresponde a los/las profesionales de enfermería, se excluye a los/las auxiliares de enfermería y a los/las profesionales de enfermería que se encuentran cumpliendo roles administrativos.</p> <p>Esto incluye, los seis correctos: Vía correcta, paciente correcto, hora correcta, dosis correcta, medicamento correcto, administración correcta y los cuatro yo: Yo administro, yo respondo, yo preparo, yo registro</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es el 100% en cada período para todos los establecimientos de salud</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 profesionales de enfermería que cumple los ""Diez Correctos"" durante el período DENOMINADOR: Número total de personal de enfermería evaluados en el período</p>
Método de cálculo	Número de profesionales de enfermería que cumple los "Diez Correctos" durante el período / Número total de personal de enfermería evaluados en el período
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %

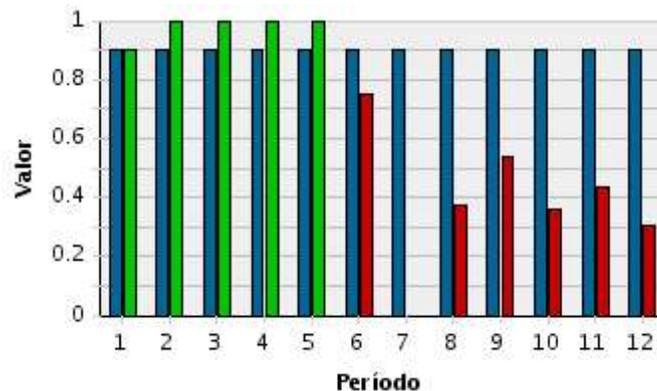
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



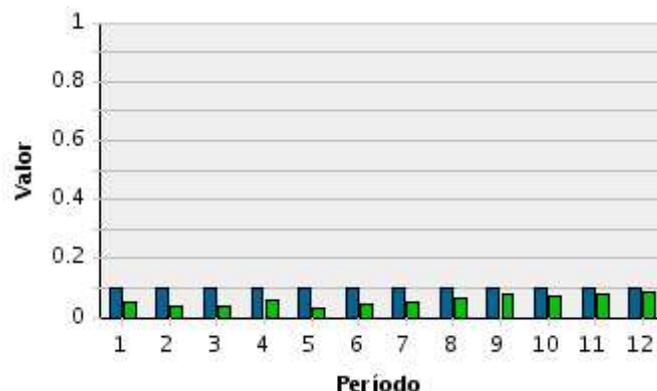
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.38 M38 Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a primera consulta antes de las 14 semanas											
Descripción del Indicador	<p>Mide la proporción de mujeres embarazadas que cuentan con un tiempo de embarazo menor a las 14 semanas y que acuden al control por primera vez al establecimiento de salud.</p> <p>Se considera prioritario en control prenatal desde el primer trimestre de la gestación a fin de prevenir la morbilidad materno infantil</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por Seguro de Salud General Familiar e Individual es 90% en cada periodo para todos los establecimientos de salud</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 mujeres embarazadas de menos de 14 semanas que acudieron a primera consulta al establecimiento de salud en el periodo -Denominador: Total de mujeres embarazadas que acudieron por primera vez a la consulta en el periodo</p>											
Método de cálculo	Número de mujeres embarazadas de menos de 14 semanas que acudieron a primera consulta al establecimiento de salud en el periodo / Total de mujeres embarazadas que acudieron por primera vez a la consulta 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	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Resultado	0.9	1	1	1	1	0.75	0	0.375	0.5385	0.3571	0.4375	0.3077
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



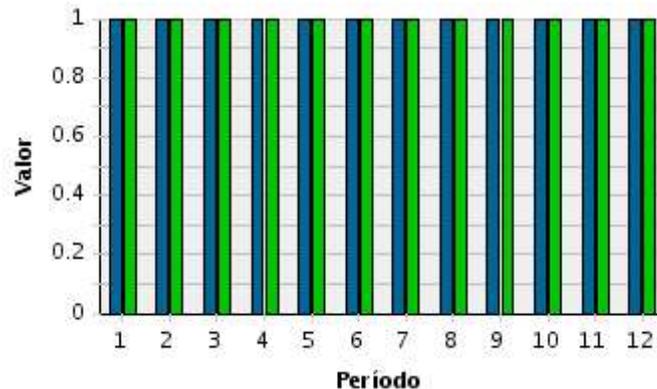
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.39 M40 Porcentaje de referencias realizadas												
Descripción del Indicador	<p>Mide las referencias realizadas a otros establecimientos de salud del IESS por no contar con la capacidad instalada del establecimiento de salud según el nivel de atención y cartera de servicios, debido a: daño o la falta de equipos; ausencia del profesional de salud, falta de dispositivos médicos de laboratorio, falta de medicamentos u otras causas justificadas técnicamente.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: Para todas las unidades médicas, las referencias no deben superar el 10% en cada 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 referencias realizadas en el periodo -Denominador: Total de pacientes que son atendidos en el periodo</p>												
Método de cálculo	Número de referencias realizadas en el periodo/Total de pacientes que son atendidos en el periodo												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 115.00 %												
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
Resultado	0.0498	0.0366	0.038	0.0611	0.0289	0.0419	0.0483	0.0637	0.0795	0.069	0.0816	0.0838	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	



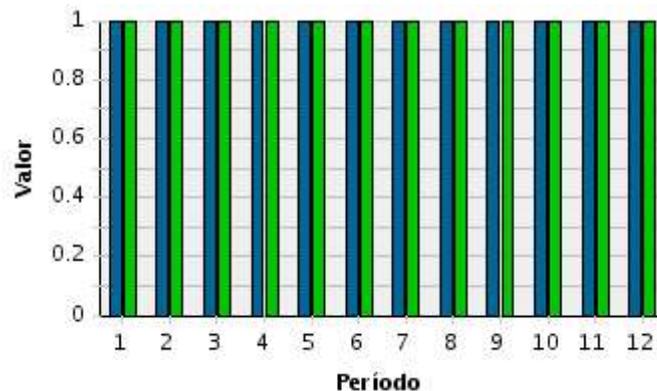
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.41 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).</p> <p>Equipo Biomédico: Cualquier instrumento, aparato, máquina, médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos e hidráulicos y/o híbridos, que para uso requieren de una fuente de energía para ser empleados en los seres humanos en uno o más de los siguientes propósitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diagnostico, prevención, tratamiento o alivio de la enfermedad -Diagnóstico, tratamiento, alivio, compensación de una lesión o de una deficiencia -Investigación, reemplazo, modificación, soporte de la anatomía o de un soporte fisiológico -Soporte o mantenimiento de la vida -Control de la concepción <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar para el año 2018 es tener el 90% 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 / Número 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



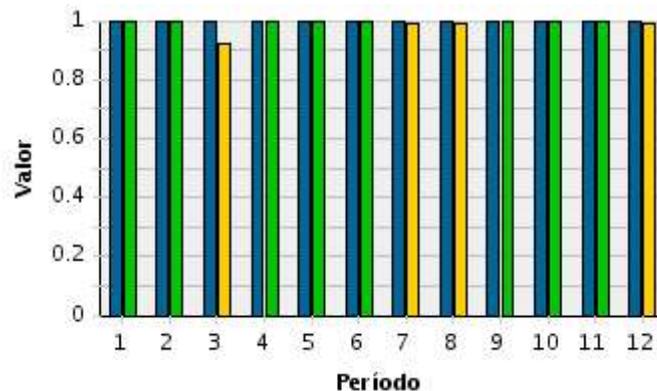
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.43 M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa												
Descripción del Indicador	<p>Mide la efectividad del cumplimiento de la agenda programada de consulta externa en cada período, no se considera las consultas por agenda extendida.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta designada por la DSGSIF es del 100% para todos los establecimientos de salud en cada período.</p> <p>REGISTRO DE METAS: - La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de atenciones programadas realizadas en consulta externa en el período - Denominador: Total de citas programadas en el período</p>												
Método de cálculo	Número de atenciones programadas realizadas en consulta externa en el período / Total de citas programadas 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.46 M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo												
Descripción del Indicador	<p>Permite controlar los niveles de abastecimiento de fármacos del cuadro básico según establecimiento de salud para reposición de acuerdo al nivel de complejidad y perfil epidemiológico.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es 100% en cada período para todos los establecimientos de salud</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 fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el periodo -Denominador: Total de fármacos del cuadro básico en el periodo</p>												
Método de cálculo	Número de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el periodo/Total de fármacos del cuadro básico 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	0.9184	1	1	1	0.99	0.99	1	1	1	0.9901	
Estado	●	●	▼	●	●	●	▼	▼	●	●	●	▼	



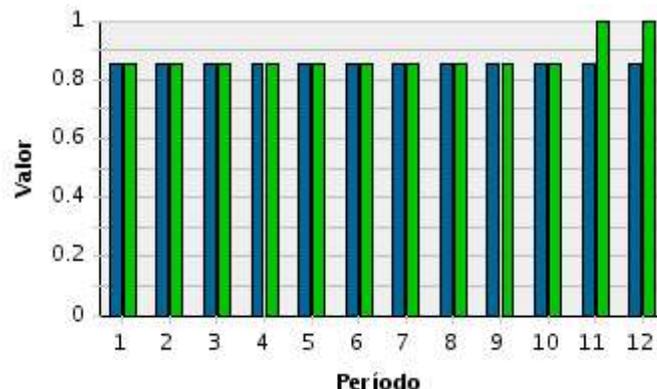
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.48 A37 Porcentaje de avance de los planes de mantenimiento del equipamiento sanitario												
Descripción del Indicador	<p>Mide el cumplimiento de los planes de mantenimiento de los equipos sanitarios que se encuentran en operación en cada Unidad Médica.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es homologada, debiendo llegar al 100% al mes de Diciembre</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 mantenimientos realizados a los equipos sanitarios operativos -Denominador: Total de mantenimientos de los equipos sanitarios operativos programados en el año</p>												
Método de cálculo	Sumatoria de mantenimientos realizados a los equipos sanitarios operativos / Total de mantenimientos de los equipos sanitarios operativos programados en el año												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	0	0	0	0	0	0	0	0.12	0.12	0.12	0.12	1	
Resultado	0	0	0	0	0	0	0	0.1176	0.1176	0.1176	0.1176	1	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	▼	▼	▼	▼	●	



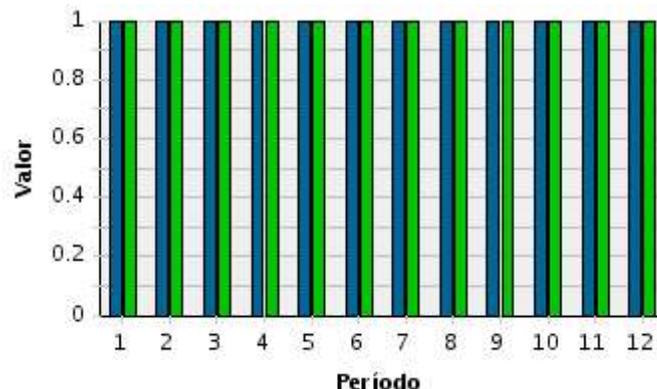
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.51 M54 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores												
Descripción del Indicador	<p>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. Importante: Debe reportar el número de quejas y reclamos resueltas en el periodo, ejemplo; el 31 de mayo la Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano enviará el número de los casos abiertos a gestionarse en el mes de junio (casos de mayo) y estos se deberá reportar hasta el 10 de julio. 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.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano es 85% en cada 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 atenciones de quejas y reclamos atendidos en 48 horas - Denominador: Total de quejas y reclamos recibidas</p>												
Método de cálculo	Número de atenciones de quejas y reclamos atendidos en 48 horas/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	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	1	1	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	



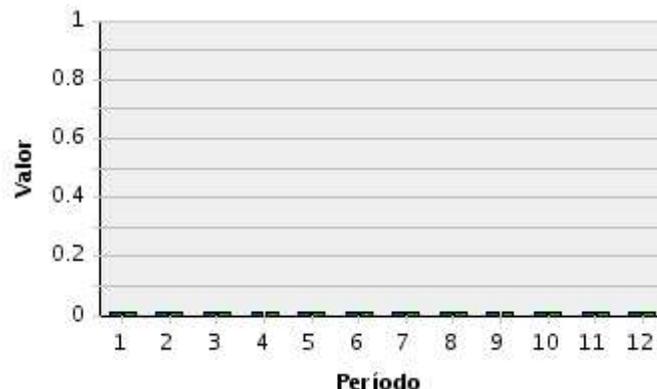
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.52 M08 Porcentaje de cumplimiento de protocolos o guías de práctica clínica											
Descripción del Indicador	<p>Mide la aplicación de los protocolos aprobados por el Ministerio de Salud Pública o en su ausencia, aquellos aplicados en el establecimiento luego de la aprobación de la Dirección Médica. Para obtener estos resultados, los auditores o personas asignadas para este proceso, deberán extraer información mediante un estudio muestral del universo de altas de consulta o egresos hospitalarios. Guías de Práctica Clínica: Manejo integral de un paciente con una patología. Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar tanto al profesional como al paciente a tomar decisiones adecuadas cuando el paciente tiene una enfermedad o condición de salud determinada.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es 100% en cada periodo para todos los establecimientos de salud</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 egresos o altas de consulta con aplicación correcta de protocolos o guías de práctica clínica documentada en epicrisis de la muestra tomada en el periodo -Denominador: Total de la muestra de egresos o altas en el periodo</p>											
Método de cálculo	Número de egresos o altas de consulta con aplicación correcta de protocolos o guías de práctica clínica documentada en epicrisis de la muestra tomada en el periodo/Total de la muestra de egresos o altas en el periodo											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



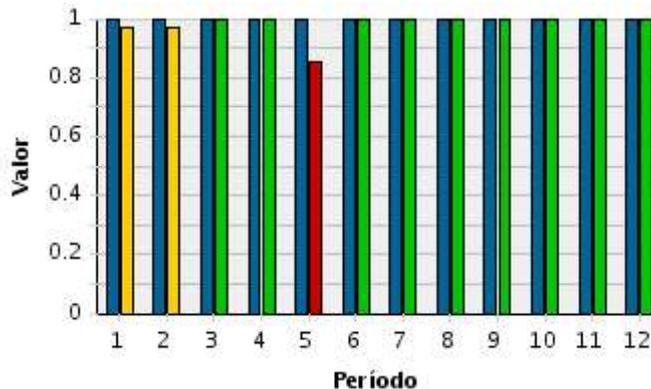
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.53 M22 Porcentaje de incidentes de postparto referidos											
Descripción del Indicador	<p>Mide las referencias de incidentes de postpartos que se realizan desde el establecimiento de salud por falta de capacidad instalada. Este indicador no considera los casos referidos por capacidad resolutive.</p> <p>Un incidente es una complicación que se produce después del parto y representa algún tipo de afectación de la salud.</p> <p>Importante: una atención de consulta de postparto, lo puede realizar cualquier unidad de salud, independientemente que posea el especialista o sala de partos.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por DSGSIF es hasta el 1% en cada período para todos los establecimientos de salud.</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 incidentes de postparto referidos en el período - Número de incidentes de postparto referidos por superar la capacidad resolutive del establecimiento en el período) DENOMINADOR: Número total de postpartos atendidos en el período.</p>											
Método de cálculo	(Número de incidentes de postparto referidos en el período - Número de incidentes de postparto referidos por superar la capacidad resolutive del establecimiento en el período) / Número total de postpartos 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	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Resultado	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



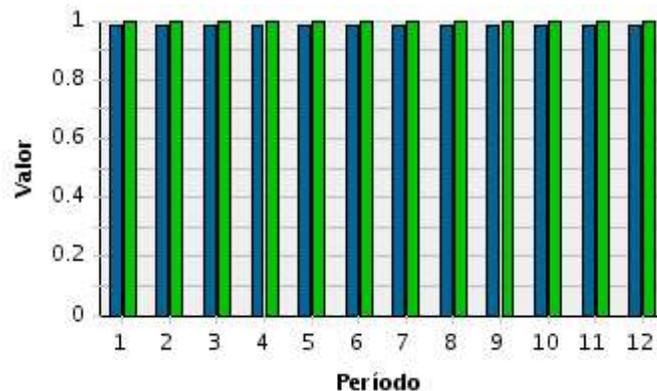
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.54 A36 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo											
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje promedio 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 de acuerdo a su tipología y perfil epidemiológico, y que son necesarios para la entrega de las prestaciones de salud a los usuarios y que constan en su Plan Anual de Contrataciones (PAC). Este indicador debe ser reportado con corte al 30 de cada mes.</p> <p>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 demás productos dentales similares.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar 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 a 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	0.97	0.97	1	1	0.85	1	1	1	1	1	1	1
Estado	▼	▼	●	●	⊗	●	●	●	●	●	●	●



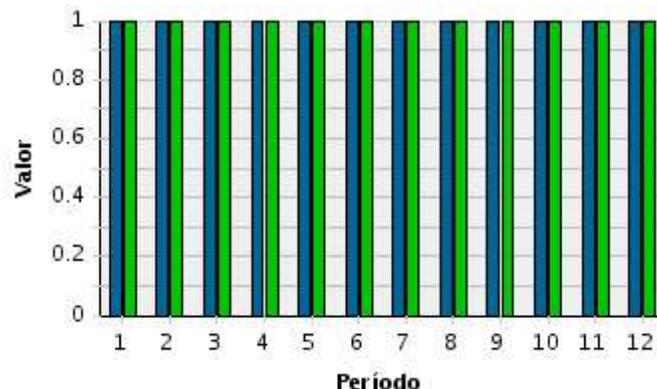
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.57 A40 Porcentaje de actualización de indicadores en el IESSPR												
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de actualización de los resultados de indicadores de la Unidad Médica en la herramienta IESSPR, desde el nivel superior hasta sus niveles inferiores. El porcentaje de actualización debe ser obtenido en la herramienta IESSPR, generando desde el nivel N1 el reporte "Actualización de Resultados", el 10 de cada mes o el último día laborable antes del 10. El reporte deberá ser anexado como fuente de verificación.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la Dirección Nacional de Planificación es del 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%</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95%</p> <p>MÉTODO DE CÁLCULO: Promedio de los porcentajes de actualización del nivel 1 y niveles inferiores</p>												
Método de cálculo	Promedio de los porcentajes de actualización del nivel 1 y niveles inferiores												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	



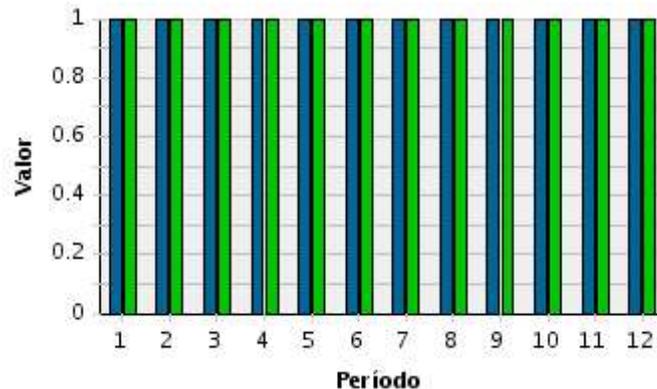
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.58 M61 Porcentaje de pertinencia de codificación CIE10												
Descripción del Indicador	Mide el nivel de pertinencia médica en relación a cuadros sindrómicos que se encuentran registrados												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la Dirección del Seguro General Individual y Familiar es del 100% en cada periodo para todos los establecimientos de salud												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%												
Método de cálculo	REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de pertinencias de codificación CIE10 encontradas - Denominador: Número total de registros auditados												
	Número de pertinencias de codificación CIE10 encontradas / Número total de registros auditados												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	



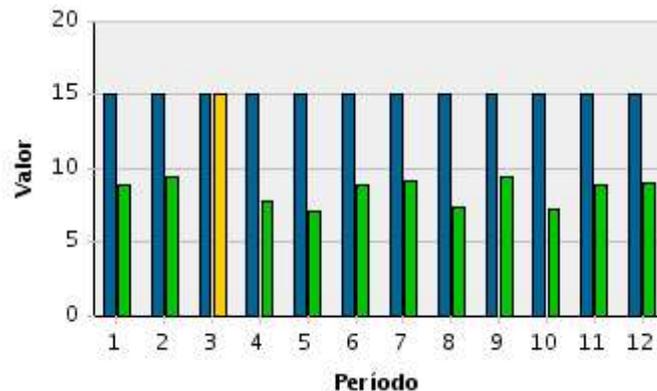
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.59 M69 Porcentaje de profesionales sanitarios con conocimientos técnicos en atención pre hospitalaria, soporte vital básico y manejo de trauma											
Descripción del Indicador	<p>Mide la proporción de profesionales sanitarios con conocimiento en el manejo de Soporte Vital Básico y en el Trauma Prehospitalario de los pacientes politraumatizados de las áreas de emergencia, considerando que deben asistir al paciente durante su traslado y aquellos que brindan asistencia prehospitalaria en este proceso.</p> <p>Considérese para médico al técnico, tecnólogo, licenciado o médico que presta sus servicios en ambulancia, triage o emergencia.</p> <p>Cabe indicar que este conocimiento debería tener todo personal que trabaja en esta área, y por lo tanto si necesitaran algún refuerzo, se debe realizar las gestiones pertinentes de manera inmediata, incluso si uno de los compañeros que si lo sepa hacer, les ayude con ese refuerzo. No se refiere a realizar una capacitación al personal, más bien de constatar que el personal sea el adecuado para realizar las gestiones que requiere el área.</p> <p>Importante: este indicador aplica en los establecimientos de salud que cuentan con las ambulancias articuladas al Sistema ECU911</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es del 100% en cada período para todos los establecimientos de salud que cuentan con áreas de emergencia y tienen ambulancias.</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.00 o 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADO: Numerador: Número de profesionales con conocimiento en el manejo de Soporte Vital Básico y en el Trauma Prehospitalario Denominador: Total de profesionales del área</p>											
Método de cálculo	Número de profesionales con conocimiento en el manejo de Soporte Vital Básico y en el Trauma Prehospitalario /Total de profesionales de las áreas											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



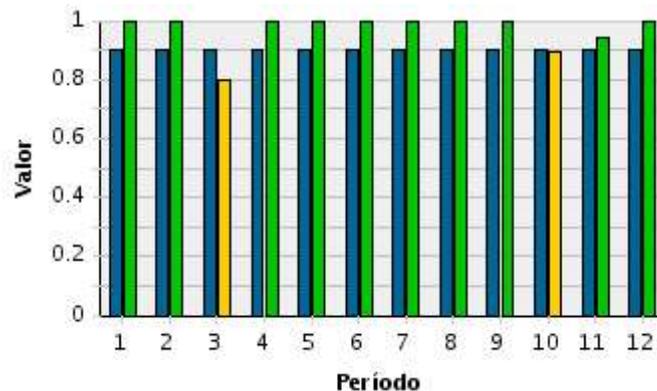
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.60 M02 Tiempo (minutos) promedio de respuesta a emergencias del ECU 911												
Descripción del Indicador	<p>Mide el tiempo promedio en el que se responde al llamado del ECU911, desde que fue reportada la Emergencia, hasta que la ambulancia llegue al lugar del evento.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta definida por la DSGSIF es menor o igual a 15 minutos según los lineamientos establecidos por el ECU911</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato X.XX, por ejemplo: 4.50 minutos es igual a 4 minutos con 30 segundos</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Sumatoria de los tiempos de respuesta (en minutos) a emergencias del ECU911 -Denominador: Número total de emergencias del ECU911 atendidas</p>												
Método de cálculo	Sumatoria de los tiempos de respuesta (en minutos) a emergencias del ECU911/Número total de emergencias del ECU911 atendidas												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 115.00 %												
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
Resultado	8.7872	9.3793	15.0417	7.7419	7.1059	8.8958	9.1111	7.3333	9.4412	7.2549	8.8659	9	
Estado	●	●	▼	●	●	●	●	●	●	●	●	●	



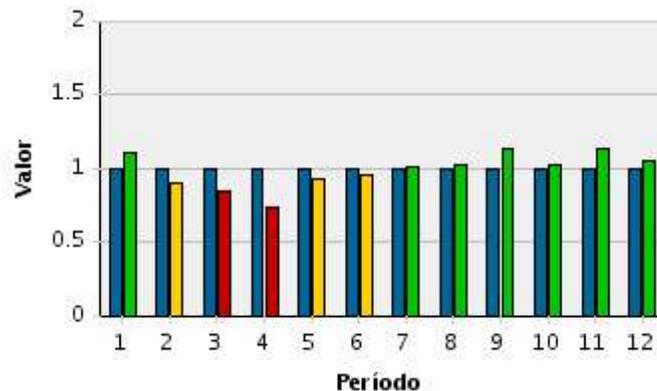
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.61 M68 Porcentaje de respuesta en las transferencias reales en un tiempo ideal												
Descripción del Indicador	Mide la proporción de respuestas en las transferencias reales en un tiempo ideal desde que el requerimiento es recibido en la central de radiocomunicaciones hasta que el paciente es trasladado al establecimiento de salud más cercano dentro del área de jurisdicción.												
	Tiempo ideal: será de menor o igual a 30 minutos												
	METAS ESTÁNDARES: La meta designada por la DSGSIF es el 90% 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 respuestas de las transferencias en el tiempo ideal DENOMINADOR: Número total de transferencias requeridas													
Método de cálculo	Número de respuestas de las transferencias en el tiempo ideal / Número total de transferencias requeridas												
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	1	1	0.8	1	1	1	1	1	1	0.8958	0.9412	1	
Estado	●	●	▼	●	●	●	●	●	●	▼	●	●	



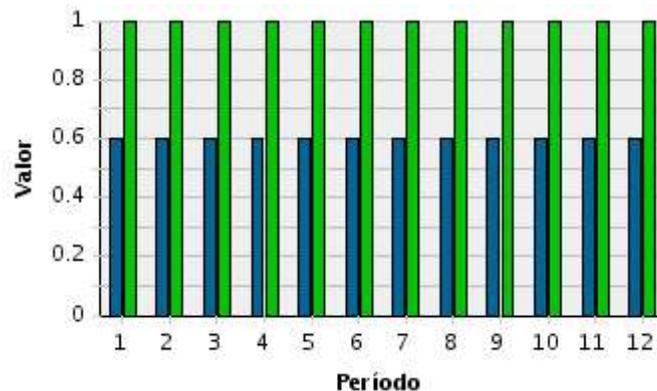
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	2.10 A11 Porcentaje de facturación enviada en relación a costos totales												
Descripción del Indicador	Mide la relación entre la facturación enviada del período y los costos totales del período.												
	METAS ESTÁNDARES: -La meta asignada es 100% 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 es igual a 95%												
	REGISTRO DE RESULTADOS: NUMERADOR: Monto total facturado enviado en el período DENOMINADOR: Costos totales en el período (WinSIG)												
Método de cálculo	Monto total facturado enviado en el período/Costos totales en el período (WinSIG)												
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	1.1037	0.9022	0.8464	0.7264	0.9287	0.9505	1.0065	1.0181	1.1253	1.0257	1.1286	1.0508	
Estado	●	▼	⊗	⊗	▼	▼	●	●	●	●	●	●	



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	2.11 A22 Porcentaje de responsabilidades patronales calculadas												
Descripción del Indicador	Mide la proporción de cálculo de Responsabilidades Patronales respecto al monto total de prestaciones de la unidad, en el período												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es mayor o igual a 60% 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 Responsabilidades Patronales calculadas Denominador: Número total de atenciones que caen en Responsabilidad Patronal en el período												
Método de cálculo	Número de Responsabilidades Patronales calculadas / Número total de atenciones que caen en Responsabilidad Patronal 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	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	



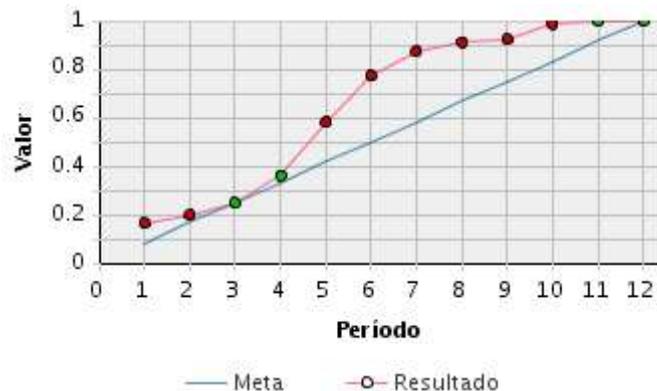
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	2.12 A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TOTAL											
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de ejecución del Presupuesto Total del establecimiento de salud.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es llegar al 100% al final del año, es aceptable que se cumpla en cada cuatrimestre el 33.33%											
	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 ejecutado acumulado en el periodo -Denominador: Presupuesto codificado											
Método de cálculo	Monto ejecutado acumulado en el periodo / Presupuesto codificado											
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.07	0.15	0.22	0.3	0.37	0.45	0.52	0.6	0.67	0.75	0.82	0.9
Resultado	0.0681	0.1243	0.1965	0.3112	0.4044	0.5049	0.568	0.6347	0.7089	0.7792	0.8541	0.9623
Estado	●	●	▼	●	●	▼	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	2.13 A27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS											
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de ejecución del Presupuesto de Gasto Corriente del grupo especificado en relación al monto codificado.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es llegar al 100% al final del año, es aceptable que se cumpla en cada cuatrimestre un 33.33%											
	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 grupo ejecutado acumulado en el periodo -Denominador: Presupuesto del grupo codificado											
Método de cálculo	Monto del grupo ejecutado acumulado en el periodo / Presupuesto del grupo codificado											
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.08	0.17	0.25	0.33	0.42	0.5	0.58	0.67	0.75	0.83	0.92	1
Resultado	0.1639	0.1967	0.2493	0.3625	0.5821	0.773	0.8741	0.9094	0.9215	0.9854	0.9986	1
Estado	🔴	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	2.14 A28 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS											
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto de Gasto Corriente del grupo especificado en relación al monto codificado.											
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es llegar al 100% al final del año, es aceptable que se cumpla en cada cuatrimestre un 33.33%											
	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 grupo ejecutado acumulado en el periodo -Denominador: Presupuesto del grupo codificado											
Método de cálculo	Monto del grupo ejecutado acumulado en el periodo / Presupuesto del grupo codificado											
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.08	0.17	0.25	0.33	0.42	0.5	0.58	0.67	0.75	0.83	0.92	1
Resultado	0	0	0	0.944	0.944	0.944	0.9922	0.9922	0.7489	0.7489	0.9094	0.9994
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🟢



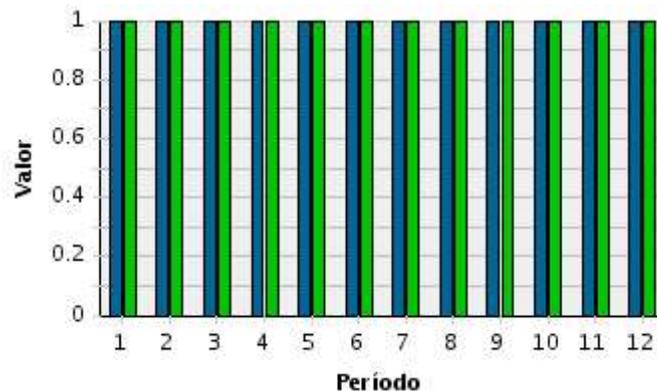
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	2.16 A35 Porcentaje de ejecución del PAC												
Descripción del Indicador	<p>Mide la ejecución del PAC en cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria. PAC: Plan Anual de Contrataciones.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar 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 en el periodo -Denominador: Monto Total del PAC codificado</p>												
Método de cálculo	Monto del PAC ejecutado acumulado en el periodo / 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	0.1361	0.1207	0.1767	0.2279	0.2294	0.2491	0.2688	0.2975	0.3246	0.3591	0.3822	0.4051	
Estado	🔴	🔴	🟡	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	3.8 A38 Porcentaje de profesionales de salud que cumplen con el perfil de acuerdo a los requerimientos												
Descripción del Indicador	<p>Mide la relación entre los profesionales de salud que cumplen con los requisitos: Título profesional, experiencia, especialidad en relación al puesto a desempeñar, de todos los profesionales del área médica y administrativa</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es 100% en cada período para todos los establecimientos de salud</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:</p> <p>- Numerador: Número de profesionales que cumplen con el perfil especificado según cartera de servicios - Denominador: Total de profesionales del establecimiento de salud</p>												
Método de cálculo	Número de profesionales que cumplen con el perfil especificado según cartera de servicios / Total de profesionales del 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	3.9 A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios												
Descripción del Indicador	<p>Mide la proporción de servicios del establecimiento que tienen la cantidad de profesionales de salud que necesitan de acuerdo a la cartera de servicios y a la demanda que tenga cada Unidad Médica.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 90% en cada período para todos los establecimientos de salud</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de servicios del establecimiento que cuentan con plantilla completa -Denominador: Total de servicios con los que cuenta el establecimiento de salud</p>												
Método de cálculo	Número de servicios del establecimiento que cuentan con plantilla completa / Total de servicios con los 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

Indicadores - Construcción Detallada

