



Número total de indicadores	34	% de metas cerradas sobre el total
Número de indicadores con línea base definida	0	100.00 %
Número de indicadores con metas definidas y cerradas	34	

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									
1.38	M38 Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a primera consulta antes de las 14 semanas	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.39	M40 Porcentaje de referencias realizadas	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva 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 Geneveva 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 Geneveva 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 Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.52	M08 Porcentaje de cumplimiento de protocolos o guías de práctica clínica	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva 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 Geneveva 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 Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.58	M61 Porcentaje de pertinencia de codificación CIE10	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva 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 Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.62	A46 Porcentaje de eficiencia en la administración de contratos y órdenes de compra de medicamentos	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.63	A43 Porcentaje de operatividad de equipos de baja complejidad	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.64	A45 Porcentaje de abastecimiento de equipamiento sanitario operativo	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	3	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.66	A48 Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento informático	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	4	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
1.67	A52 Porcentaje de software que cuenta con licenciamiento	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	4	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
1.68	A51 Porcentaje promedio de disponibilidad de tecnología informática	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.69	M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa - Clínica	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.70	M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa - Estomatología	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.72	M79 Porcentaje de derivaciones solicitadas por capacidad resolutive	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.73	M75 Porcentaje de informes de derivación con pertinencia médica efectiva	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.74	M76 Porcentaje de informes con pertinencia de facturación médica efectiva	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.75	M94 Porcentaje de personal Prehospitalario evaluado en temas específicos de manejo de trauma y soporte vital básico	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	4	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.76	A53 Índice de gestión estratégica de la organización	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
1.79	M98 Número de consultas externas realizadas - Clínica	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
1.80	M98 Número de consultas externas realizadas - Estomatología	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
1.81	A50 Porcentaje de equipos sanitarios con plan de mantenimiento preventivo	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva 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									
2.12	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TOTAL	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
2.13	A27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
2.14	A28 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
2.16	A35 Porcentaje de ejecución del PAC	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
2.17	A30 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - CAPACITACIÓN PERSONAL	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
2.18	A49 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Inversión - EQUIPO MÉDICO	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
2.19	A54 Porcentaje de procesos del PAC ejecutados	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	3	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO

3. Incrementar el desarrollo del personal de la unidad de salud MEDIANTE la mejora de los subsistemas de talento humano									
3.9	A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios	Registros de la Unidad Médica	Sandra Geneveva Ramos Valencia	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO

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	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. Se considera prioritario en control prenatal desde el primer trimestre de la gestación a fin de prevenir la morbilidad materno infantil.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por Seguro de Salud General Familiar e Individual es 90% en cada periodo para todos los establecimientos de salud												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%												
	REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de 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												
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	0.9
Resultado	0.6	0.4667	0	0.3333	0.4615	0.8	0.4615	0.8	0.4286	0.5	0.7273	0.2857	

Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.39 M40 Porcentaje de referencias realizadas												
Descripción del Indicador	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. METAS ESTÁNDARES: Para todas las unidades médicas, las referencias no deben superar el 10% en cada periodo REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95% REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de referencias realizadas en el periodo -Denominador: Total de pacientes que son atendidos en el periodo												
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	0.1
Resultado	0.0434	0.088	0.1096	0.1098	0.101	0.0767	0.0974	0.0949	0.0873	0.0836	0.104	0.1216	
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	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. METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF 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: Número de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el periodo -Denominador: Total de fármacos del cuadro básico en el periodo												
Método de cálculo	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	1
Resultado	1	1	1	1	1	0.9709	1	1	1	0.9709	1	1	1
Estado	●	●	●	●	●	▼	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.48 A37 Porcentaje de avance de los planes de mantenimiento del equipamiento sanitario												
Descripción del Indicador	Mide el cumplimiento de los planes de mantenimiento de los equipos sanitarios que se encuentran en operación en cada Unidad Médica. METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es homologada, debiendo llegar al 100% al mes de Diciembre 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 mantenimientos realizados a los equipos sanitarios operativos -Denominador: Total de mantenimientos de los equipos sanitarios operativos programados en el año												
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	0.02	0.1	0.2	0.3	0.42	0.54	0.66	0.78	0.88	0.93	0.98	1	
Resultado	0	0	0	0	0	0	0.0769	0.0769	0.0769	0.0769	0.0769	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	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 resultas 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.												

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
<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 %											
Periodo	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	0.85	0.85
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 epícrisis 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 epícrisis 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 %											
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(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 periodo 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 %											
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	0.9241	0.9107	0.9251	0.92	0.975	0.965	0.94	1	0.99	1	0.99	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 indicadores reportados a tiempo de toda la Unidad Médica. Se considera a tiempo los indicadores registrados hasta el día 10 de cada mes y que cerraron el periodo. La fuente de verificación debe ser obtenida de la herramienta IESSPR, generando el reporte desde el nivel N2, el día 11 de cada mes o el primer día laborable posterior al 10, hasta las 9h00 am, mismo que deberá ser ingresado en el nivel N4 y actualizado de forma manual en sus niveles superiores.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central es del 98% en el 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 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Porcentaje de actualización de resultados de la unidad médica en el periodo</p>											
Método de cálculo	Porcentaje de actualización de resultados de la unidad médica en el periodo											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
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	<p>Mide el nivel de pertinencia médica en relación a cuadros sindrómicos que se encuentran registrados</p> <p>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</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 pertinencias de codificación CIE10 encontradas - Denominador: Número total de registros auditados</p>											
Método de cálculo	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	1.60 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	5.8103	8.7949	7.3962	9.1587	13.746	9.4	8.8537	10	13.2857	6.8409	8.6316	11.3529
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.62 A46 Porcentaje de eficiencia en la administración de contratos y órdenes de compra de medicamentos											
Descripción del Indicador	<p>Mide la eficiencia de los administradores de contratos y de órdenes de compra en el cumplimiento de la entrega de medicamentos conforme las condiciones contractuales en los Establecimiento de Salud. Administrador de Contrato: Funcionario designado por la entidad contratante, mismo que tiene que velar por el cabal y oportuno cumplimiento de todas y cada de las obligaciones derivadas del contrato.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar 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: Sumatoria de procesos cumplidos según cronograma - Denominador: Total de procesos adjudicados</p>											
Método de cálculo	Sumatoria de procesos cumplidos según cronograma / Total de procesos adjudicados											
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	0.84	0.92	0.5714	0.5714	0.6429	0.5714	0.5714	0.7857	0.7857	0.7857	1	1
Estado	▼	●	●	●	●	●	●	▼	▼	▼	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.63 A43 Porcentaje de operatividad de equipos de baja complejidad											

Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Descripción del Indicador	Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de baja complejidad. Para medir la operatividad se considera el total de días que los equipos funcionan correctamente, y que por lo tanto están operativos, en el periodo, versus el total de días del mes por el total de equipos. El equipamiento médico se puede clasificar de acuerdo a varios parámetros, soporte de vida, complejidad tecnológica, diagnóstico, etc. Con respecto a la complejidad tecnológica el equipamiento médico se determina de la siguiente manera: EQUIPOS DE BAJA COMPLEJIDAD: Equipos que se utilizan en el diagnóstico de los pacientes y por lo general sus partes o piezas son mecánicas o electrónicas sencillas y fáciles de reparar. Ejemplo: Centrífuga, pesabebés, cama hospitalaria, etc.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 90% en cada periodo para todos los establecimientos de salud												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%												
	REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Sumatoria de días de equipos médicos de baja complejidad operativos en la unidad en el periodo -Denominador: (Total días del mes * Total de equipos de la unidad médica)												
	Ejemplo: Equipo 1: 30 días operativo, Equipo 2: 15 días operativo (15 días restantes estuvo en mantenimiento), Equipo 3: 20 días operativo (Dañado 10 días) y Equipo 4: 30 días operativo. Total días equipos operativos: (30+15+20+30) = 95 días Total Equipos: 4 Reemplazando en la Fórmula: 95/(30*4) = 0.79												
Método de cálculo	Sumatoria de días de equipos médicos de baja complejidad operativos en la unidad en el periodo / (Total días del mes * Total de equipos 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	0.9	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	1
Estado													
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.64 A45 Porcentaje de abastecimiento de equipamiento sanitario operativo												
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de abastecimiento de equipos sanitarios operativos en las Unidades Médicas, las cuales deben elaborar los requerimientos y fichas técnicas para la adquisición de equipamiento de acuerdo a sus necesidades. El Seguro de Salud consolidará los requerimientos y realizará las compras de manera centralizada si por el volumen de equipos requeridos se justifica, caso contrario notificará a las Unidades Médicas para que se realice la adquisición de manera descentralizada.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 90% en cada periodo para todos los establecimientos de salud												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%												
	REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Sumatoria de los nuevos equipos médicos operativos en la unidad médica en el periodo -Denominador: Total de equipos aprobados para su compra en el periodo												
	Sumatoria de los nuevos equipos médicos operativos en la unidad médica en el periodo / Total de equipos aprobados para su compra en el periodo												
Método de cálculo	Sumatoria de los nuevos equipos médicos operativos en la unidad médica en el periodo / Total de equipos aprobados para su compra en el periodo												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Período	Ene-Abr				May-Ago				Sep-Dic				
Meta	0.9				0.9				0.9				0.9
Resultado	0.9				0.9				0.9				0.9
Estado													
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.66 A48 Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento informático												
Descripción del Indicador	Mide el avance del cumplimiento del plan anual de mantenimiento de equipos tecnológicos no médicos. Las Unidades Médicas deberán cargar a la herramienta IESSPR su plan de mantenimiento aprobado hasta el 15 de Enero del año en curso.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNTI es 25% cada trimestre. Al final del año deberá cumplir el 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: Número de actividades cumplidas en el plan de mantenimiento -Denominador: Total de actividades planificadas en el plan de mantenimiento												
	Número de actividades cumplidas en el plan de mantenimiento/Total de actividades planificadas en el plan de mantenimiento												
Método de cálculo	Número de actividades cumplidas en el plan de mantenimiento/Total de actividades planificadas en el plan de mantenimiento												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Período	Ene-Mar			Abr-Jun			Jul-Sep			Oct-Dic			
Meta	0.25			0.5			0.75			1			
Resultado	0.3333			0.5			0.75			1			
Estado													
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.67 A52 Porcentaje de software que cuenta con licenciamiento												
Descripción del Indicador	Mide el número de software que cuenta con licenciamiento en la dependencia. Con la finalidad de tener contratos vigentes entre el licenciante y el licenciatario para utilizar el software cumpliendo una serie de términos y condiciones establecidas dentro de sus cláusulas.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada es 25% cada trimestre. Al final del año deberá cumplir el 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: Número de licencias disponibles -Denominador: Número de licencias requeridas												
	Número de licencias disponibles / Número de licencias requeridas												
Método de cálculo	Número de licencias disponibles / Número de licencias requeridas												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Período	Ene-Mar			Abr-Jun			Jul-Sep			Oct-Dic		
Meta	0.25			0.5			0.75			1		
Resultado	1			1			1			1		
Estado	●			●			●			●		
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.68 A51 Porcentaje promedio de disponibilidad de tecnología informática											
Descripción del Indicador	Mide la disponibilidad de servicios tecnológicos e informáticos de cada unidad médica. Servicios tecnológicos: Alta disponibilidad para una operación continua, servicios de soporte técnico a los usuarios, redes, servicios de conectividad, telefonía IP, internet, entre otros. METAS ESTÁNDARES: La meta asignada es tener el 98% 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 porcentajes de disponibilidad de cada servicio -Denominador: Sumatoria de número de servicios											
Método de cálculo	Sumatoria de porcentajes de disponibilidad de cada servicio/Sumatoria de número de servicios											
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	0.98
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.69 M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa - Clínica											
Descripción del Indicador	Mide la efectividad del cumplimiento de la agenda programada en consulta externa en cada periodo por la Unidad Médica; no se considera las consultas por agenda extendida. METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la Dirección del Seguro General Individual y Familiar es tener el 90% al final del periodo REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95% REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de atenciones programadas realizadas en consulta externa en el periodo -Denominador: Total de citas programadas en el periodo											
Método de cálculo	Número de atenciones programadas realizadas en consulta externa en el periodo / Total de citas programadas 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.9
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.70 M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa - Estomatología											
Descripción del Indicador	Mide la efectividad del cumplimiento de la agenda programada en consulta externa en cada periodo por la Unidad Médica; no se considera las consultas por agenda extendida. METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la Dirección del Seguro General Individual y Familiar es tener el 90% al final del periodo REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95% REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de atenciones programadas realizadas en consulta externa en el periodo -Denominador: Total de citas programadas en el periodo											
Método de cálculo	Número de atenciones programadas realizadas en consulta externa en el periodo / Total de citas programadas 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.9
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.72 M79 Porcentaje de derivaciones solicitadas por capacidad resolutive											

Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Descripción del Indicador	Mide la proporción de solicitudes de derivación por motivo de la falta de camas, el daño o falta de equipos, falta de dispositivos médicos de laboratorio, u otras causas propias del establecimiento de salud justificadas técnicamente, con respecto a la totalidad de atenciones en el periodo.												
	DERIVACIÓN: Es el procedimiento estructurado de envío de un paciente (con información por escrito) de un establecimiento de salud de menor Nivel de Atención o Complejidad de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) a otro de igual o mayor Nivel de Atención y/o Complejidad de la Red Complementaria, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente.												
	CAPACIDAD RESOLUTIVA: Es el nivel de respuesta que tiene un establecimiento de salud a la demanda de atención o solución inmediata a cuadros complejos de salud de una persona o grupo de personas, con acciones integrales, inmediatas y oportunas haciendo uso de los recursos físicos y humanos debidamente calificados, quienes harán diagnóstico y tratamiento oportuno. Se expresa en:												
	-La cartera de servicios del establecimiento -El talento humano calificado que dispone -La infraestructura; y -El equipamiento												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada a por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es homologada												
Método de cálculo	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 derivaciones solicitadas en el periodo-Número de derivaciones solicitadas por superar la capacidad resolutive de la unidad médica) -Denominador: Total de atenciones realizadas en el periodo												
	(Número de derivaciones solicitadas en el periodo-Número de derivaciones solicitadas por superar la capacidad resolutive de la unidad médica)/ Total de atenciones realizadas 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	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	
Resultado	0	0	0	0	0	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.73 M75 Porcentaje de informes de derivación con pertinencia médica efectiva												
Descripción del Indicador	Mide el nivel de pertinencia médica que justifique las derivaciones realizadas dentro de la unidad												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 95% en cada periodo												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%												
	REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de informes de derivaciones con pertinencia médica efectiva -Denominador: Número total de informes de derivaciones realizadas												
	Número de informes de derivaciones con pertinencia médica efectiva/ Número total de informes de derivaciones realizadas												
Método de cálculo	Umbral Amarillo Entre 100.00 % y 85.00 %												
	Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
	Meta	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95
	Resultado	1	1	1	1	1	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95
	Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.74 M76 Porcentaje de informes con pertinencia de facturación médica efectiva												
Descripción del Indicador	Mide la proporción de informes de facturación médica auditados en el periodo, que cuentan con pertinencia de forma efectiva												
	La pertinencia médica: Es la revisión sistemática de los servicios prestados por los prestadores de salud a los afiliados y beneficiarios; mediante el cual se evalúa y audita los expedientes médicos para el reconocimiento económico.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 90% en cada periodo												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%												
	REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de informes con pertinencia de facturación médica efectiva -Denominador: Número total de informes auditados en el periodo												
Método de cálculo	Número de informes con pertinencia de facturación médica efectiva / Número total de informes auditados 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.75 M94 Porcentaje de personal Prehospitalario evaluado en temas específicos de manejo de trauma y soporte vital básico												
Descripción del Indicador	Mide la calidad de atención médica en temas específicos de manejo de trauma y soporte vital básico. La unidad médica debe cerciorarse de que los técnicos demuestren sus capacidades y destrezas en los temas descritos, para la justificación de éste indicador se debe adjuntar la evaluación correspondiente.												
	METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 90% para cada periodo												
	REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%												

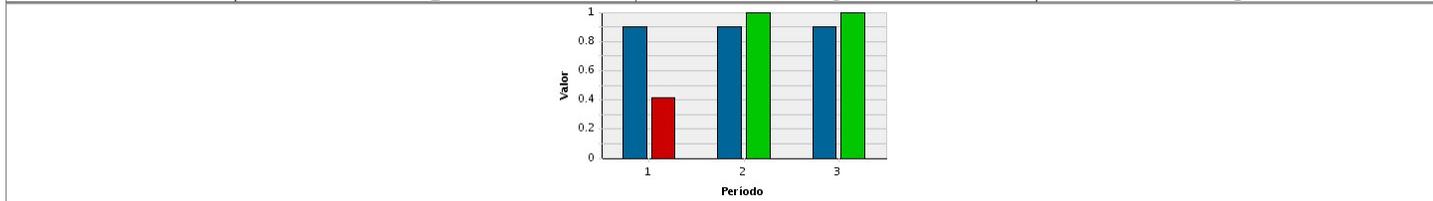
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Total de personal prehospitalario que cumplió más del 70% en la evaluación -Denominador: Total de personal prehospitalario de la unidad													
Método de cálculo	Total de personal prehospitalario que cumplió más del 70% en la evaluación / Total de personal prehospitalario de la unidad												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Período	Ene-Mar			Abr-Jun			Jul-Sep			Oct-Dic			
Meta	0.9			0.9			0.9			0.9			
Resultado	1			1			1			0.9			
Estado	●			●			●			●			
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.76 A53 Índice de gestión estratégica de la organización												
Descripción del Indicador	<p>Mide el Índice de Gestión Estratégica de la Organización. El reporte se debe generar a mes caído el primer día laborable de cada mes, considerando el IGE actualizado. Ejemplo: El IGE de octubre se deberá generar el 1ro de diciembre y deberá ser registrado hasta el 10 de diciembre. El cálculo del IGE lo realiza la herramienta automáticamente considerando los siguientes aspectos, en otros: -Cumplimiento de la meta -Cercanía del avance a la meta -Actualización de los indicadores.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Nivel Central es: ene 85%, feb 87%, mar 89%, abr 91%, may 93%, jun 95%, jul 97%, ago 100%, sep 100%, oct 100%, nov 100%, 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: -Índice de gestión estratégica de la organización</p>												
Método de cálculo	Índice de gestión estratégica de la organización												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	0.85	0.87	0.89	0.91	0.93	0.95	0.97	1	1	1	1	1	
Resultado	0.85	0.87	0.85	0.76	0.76	0.8161	0.8133	1	1	1	1	1	
Estado	●	●	▼	●	●	▼	●	●	●	●	●	●	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.79 M98 Número de consultas externas realizadas - Clínica												
Descripción del Indicador	<p>Mide la producción de consultas externas realizadas por la unidad médica en el año. Para este indicador se establece el total de consultas externas realizadas por los servicios médicos e incluye tanto las citas programadas como las ampliadas</p> <p>META ESTABLECIDA: La meta establecida por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es homologada</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en números enteros</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Sumatoria de consultas externas realizadas</p>												
Método de cálculo	Sumatoria de consultas externas realizadas												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	2,140	4,236	6,932	9,716	13,672	17,575	21,394	25,487	29,581	32,960	36,885	40,542	
Resultado	4,213	7,691	10,908	14,127	17,970	21,918	26,303	30,392	34,544	38,308	42,017	42,017	
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	1.80 M98 Número de consultas externas realizadas - Estomatología												
Descripción del Indicador	<p>Mide la producción de consultas externas realizadas por la unidad médica en el año. Para este indicador se establece el total de consultas externas realizadas por los servicios médicos e incluye tanto las citas programadas como las ampliadas</p> <p>META ESTABLECIDA: La meta establecida por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es homologada</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en números enteros</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Sumatoria de consultas externas realizadas</p>												
Método de cálculo	Sumatoria de consultas externas realizadas												
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %												
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	306	560	890	1,146	1,447	1,769	2,090	2,220	2,405	2,719	3,012	3,261	
Resultado	312	527	803	1,069	1,402	1,707	1,707	2,021	2,300	2,590	2,824	2,824	
Estado	●	▼	▼	▼	▼	▼	●	▼	▼	▼	▼	▼	

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.81 A50 Porcentaje de equipos sanitarios con plan de mantenimiento preventivo											
Descripción del Indicador	Mide el total de equipos sanitarios (equipamiento médico) de la unidad médica que cuentan con un plan de mantenimiento preventivo. METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es del 100% mensual para todas las unidades médicas REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95% REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de equipos sanitarios que cuentan con plan de mantenimiento preventivo -Denominador: Total de equipos sanitarios de las unidades médicas											
Método de cálculo	Número de equipos sanitarios que cuentan con plan de mantenimiento preventivo / Total de equipos sanitarios 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	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	0.08	0.17	0.25	0.33	0.42	0.5	0.58	0.67	0.75	0.83	0.92	1
Resultado	0.1119	0.1761	0.2721	323.7478	0.3754	0.4791	0.5409	0.6284	0.6748	0.7616	0.8356	0.9682
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	0.9794	0.9945	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998	0.6766	0.843	0.8923	0.9839
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%											

Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
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	0.4778	0.4778	0.4778	0.795	0.795	0.9161	0.9161	0.9748	0.9991	0.9995	
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🟡	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	2.16 A35 Porcentaje de ejecución del PAC												
Mide la ejecución del PAC en cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria. PAC: Plan Anual de Contrataciones.													
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%													
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 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	0.1736	0.2226	0.3497	0.3651	0.3735	0.4748	0.5081	0.5769	0.6646	0.7627	0.8274	0.9562	
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🟡	🟡	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	2.17 A30 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - CAPACITACIÓN PERSONAL												
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	0	0	0	0	0	1	1	1	
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	
Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	2.18 A49 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Inversión - EQUIPO MÉDICO												
Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto gasto inversión del GRUPO especificado en relación al monto codificado.													
METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es homologada, se considerará que por lo menos el primer semestre debe mantenerse abastecido													
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 -Denominador: Monto codificado acumulado													
Método de cálculo	Monto ejecutado acumulado/Monto codificado acumulado												
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6125	0.6125	0.6125	
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)			
Indicador	2.19 A54 Porcentaje de procesos del PAC ejecutados		
Descripción del Indicador	Mide la ejecución de los procesos planificados en el Plan Anual de Contrataciones (PAC inicial + Reformas). Para considerar a un proceso cumplido estos deben estar formalizados mediante los siguientes documentos de acuerdo a su naturaleza de contratación: Contrato firmado, Facturas, Orden de Compra, etc. METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por la DSGSIF para todas las unidades médicas de 1er, 2do y 3er nivel es del 90% REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.90 es igual a 90% REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de procesos cumplidos (formalizados mediante los siguientes documentos de acuerdo a su naturaleza de contratación: Contrato firmado, Facturas, Orden de Compra, etc.) -Denominador: Número de procesos Planificados (PAC inicial + Reformas)		
Método de cálculo	Número de procesos cumplidos (formalizados mediante los siguientes documentos de acuerdo a su naturaleza de contratación: Contrato firmado, Facturas, Orden de Compra, etc.) / Número de procesos Planificados (PAC inicial + Reformas)		
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %		
Periodo	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic
Meta	0.9	0.9	0.9
Resultado	0.4144	1	1
Estado			



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)													
Indicador	3.9 A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios												
Descripción del Indicador	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. METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 90% en cada periodo para todos los establecimientos de salud REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 equivale a 95% 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												
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 %												
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estado													

