

Número total de indicadores	32	% de metas cerradas sobre el total
Número de indicadores con línea base definida	1	100.00 %
Número de indicadores con metas definidas y cerradas	32	100.00 %

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquia de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
1. Inc	rementar la calidad, calide	ez y oportui	nidad en la pre	stación de se	ervicios de salud	,	•	,	,
1.8	M38 Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a primera consulta antes de las 14 semanas	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.25	M54 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.26	A36 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.30	M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.33	M08 Porcentaje de cumplimiento de protocolos o guías de práctica clínica	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.40	M78 Porcentaje de exámenes entregados oportunamente	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.42	A40 Porcentaje de actualización de indicadores en el IESSPR	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.47	A48 Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento informático	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	4	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.48	A52 Porcentaje de software que cuenta con licenciamiento	are que cuenta con   de la   Patricia		4	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquia de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
1.49	A51 Porcentaje promedio de disponibilidad de tecnología informática	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.50	M59 Porcentaje de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.51	M61 Porcentaje de pertinencia de codificación CIE10	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.54	A45 Porcentaje de abastecimiento de equipamiento sanitario operativo	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	3	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.55	M75 Porcentaje de informes de derivación con pertinencia médica efectiva	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.56	M76 Porcentaje de informes con pertinencia de facturación médica efectiva	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.59	M98 Número de consultas externas realizadas	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.60	A43 Porcentaje de operatividad de equipos de baja complejidad	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.63	M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.64	A46 Porcentaje de eficiencia en la administración de contratos y órdenes de compra de medicamentos	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
1.66	M40 Porcentaje de referencias realizadas	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0.01	SÍ	SÍ
1.67	M79 Porcentaje de derivaciones solicitadas por capacidad resolutiva	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
2. Inc	por capacidad resolutiva crementar la eficiencia ope		Peñafiel						

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquia de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
2.17	A37 Porcentaje de avance de los planes de mantenimiento del equipamiento sanitario	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
2.18	A53 Índice de gestión estratégica de la organización	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
2.19	A50 Porcentaje de equipos sanitarios con plan de mantenimiento preventivo	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
3. In	crementar las capacidades	técnicas y	administrativas	del talento	humano		,	,	,
3.7	A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
4. In	crementar el uso eficiente	de los recu	rsos financiero	S			,	,	,
4.7	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TOTAL	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
4.8	A27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
4.9	A28 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
4.11	A35 Porcentaje de ejecución del PAC	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
4.12	A30 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - CAPACITACIÓN PERSONAL	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
4.13	A49 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Inversión - EQUIPO MÉDICO	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	SÍ
4.14	A54 Porcentaje de procesos del PAC ejecutados	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	3	Discreto	Resultados	0	SÍ	SÍ
					Detallada(Período)				
	Indicador 1.8 M38 Pc	rcentaje de	mujeres embara	azadas que ac	cuden a primera con	sulta antes d	le las 14	semanas	

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 morbimortalidad materno infantil

### METAS ESTÁNDARES:

### Descripción del Indicador

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

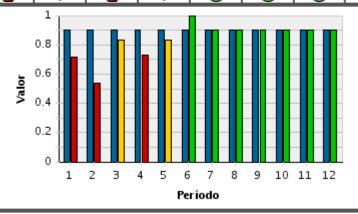
-Denominador:Total de mujeres embarazadas que acudieron por primera vez a la consulta en el periodo

#### 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 %

		<u> </u>										
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	0.7143	0.5385	0.8333	0.7273	0.8333	1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Estado	0	0	$\nabla$	0	$\nabla$							



### Indicadores - Construcción Detallada(Período)

#### Indicador

1.25 M54 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores

Mide el número de quejas y reclamos atendidos, cumpliendo con los tiempos establecidos (máximo 48 horas), ingresados por los diferentes canales con los que cuenta el IESS, como son: Teléfonos Rojos, Redes Sociales, Teléfonos Institucionales, Correos Electrónicos, Página Web, Presenciales, Oficios, con relación al total de quejas y reclamos recibidas por los diferentes canales que posee el IESS, en un periodo mensual. 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.

### Descripción del Indicador

### METAS ESTÁNDARES:

La meta asignada por la Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano es 85% en cada periodo

#### **REGISTRO DE METAS:**

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

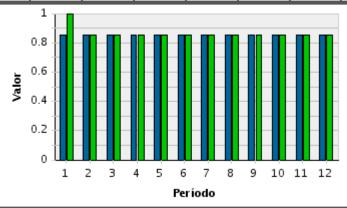
### REGISTRO DE RESULTADOS:

- Numerador: Número de atenciones de quejas y reclamos atendidos en 48 horas
- Denominador: Total de quejas y reclamos recibidas

#### Método de cálculo

Número de atenciones de quejas y reclamos atendidos en 48 horas/Total de quejas y reclamos recibidas

	Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Umbral Amarillo	Entre 100	ntre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	
Resultado	1	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	
Estado													



## Indicador 1.26 A36 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo

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. 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.

### Descripción del Indicador

#### METAS ESTÁNDARES:

La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 100% en cada periodo para todas las Unidades Médicas.

#### **REGISTRO DE METAS:**

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

### REGISTRO DE RESULTADOS:

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

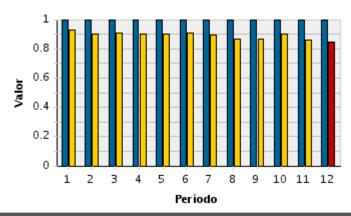
-Denominador: Total de Áreas de Servicio de la Unidad Médica

#### Método de cálculo

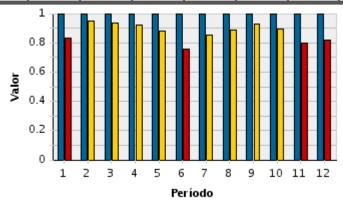
Suma de Porcentajes de Dispositivos Médicos con stock mayor o igual al stock mínimo de cada una de las Áreas de Servicio de la Unidad Médica / Total de Áreas de Servicio de la Unidad Médica

### Umbral Amarillo | Entre 100.00 % y 85.00 %

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	0.925	0.9	0.905	0.8975	0.9025	0.9075	0.895	0.865	0.8675	0.9	0.8575	0.8475
Estado	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\overline{\nabla}$	$\nabla$	$\overline{}$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	0



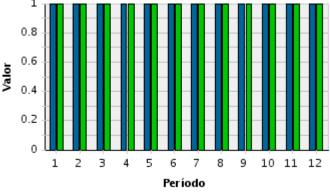
Indicadores - Construcción Detallada(Período)  Indicador  1.30 M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo												
Indicador	1.30 M51	Porcentaj	e de fárma	acos del ci	Jadro bás	ico con st	ock mayo	r o igual a	l stock mi	'nimo		
Descripción del Indicador	Indicador  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:											salud
	-Numera -Denomi	dor: Núme nador: Tot	ero de fári al de fárn	macos del nacos del	cuadro bá	isico en el	periodo					
Método de cálculo		de fármac ro básico e			o con sto	ck mayor o	o igual al s	Stock mini	mo en el	periodo/ i	otal de fa	rmacos
Umbral Amarillo	Entre 100	0.00 % y 8	5.00 %									
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	0.8293	.8293   0.9512   0.935   0.9187   0.878   0.7561   0.8537   0.8862   0.9268   0.8943   0.7967   0.8211										
Estado	0	$\overline{}$	$\overline{}$	$\overline{}$	$\overline{}$	0	$\overline{\nabla}$	$\overline{}$	$\overline{}$	$\overline{}$	0	0



1.33 M08 Porcentaje de cumplimiento de protocolos o guías de práctica clínica

Indicador

#### Indicadores - Construcción Detallada(Período) 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. Descripción del METAS ESTÁNDARES: Indicador La meta asignada por la DSGSIF es 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% **REGISTRO DE RESULTADOS:** -Numerador: Número de egresos o altas de consulta con aplicación correcta de protocolos o quías 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 Número de egresos o altas de consulta con aplicación correcta de protocolos o quías de práctica clínica Método de cálculo 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 1 1 1 1 1 Meta Resultado 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 **Estado** 1 0.6 0.4



### Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador 1.40 M78 Porcentaje de exámenes entregados oportunamente

Mide la proporción de exámenes entregados a tiempo, es decir que los exámenes se suban al sistema AS-400; tiene la finalidad de evaluar los siguientes servicios:

- -Laboratorio clínico: Tiempo oportuno en resultados confiables validados (1 día)
- -Laboratorio de microbiología: Tiempo oportuno en resultados confiables validados (3 días)
- -Anatomía Patológica: Tiempo oportuno (15 días)
- -Medicina Nuclear: Tiempo oportuno (8 días)
- -Pet ct: Tiempo oportuno (15 días)
- -Genética y Molecular: Tiempo oportuno entre (8-30 días)
- -Imagen: Tiempo oportuno (1 a 5 días)

### Descripción del Indicador

IMPORTANTE: Este indicador aplica a todos los establecimientos de salud que cuentan con estos servicios de acuerdo al nivel de complejidad y cartera de servicios.

#### METAS ESTÁNDARES:

La meta asignada por el Seguro General de Salud 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%

#### REGISTRO DE RESULTADOS:

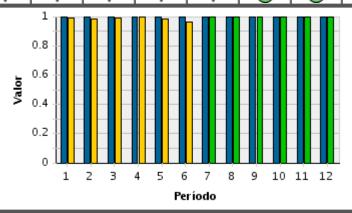
- -Numerador: Número de exámenes entregados oportunamente en el periodo
- -Denominador: Total de exámenes solicitados en el periodo

### Método de cálculo

Número de exámenes entregados oportunamente en el periodo / Total de exámenes solicitados 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	0.9889	0.9795	0.9889	0.9946	0.9828	0.9591	1	1	1	1	1	1
Estado	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$						



### Indicadores - Construcción Detallada(Período)

iliuicauoi	1.42 A40 Porcentaje de

1.42 A40 Porcentaje de actualización de indicadores en el IESSPR

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.

### Descripción del Indicador

#### 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%

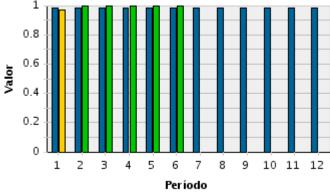
#### REGISTRO DE METAS:

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

### REGISTRO DE RESULTADOS:

-Porcentaje de actualización de resultados de la unidad médica en el periodo

	Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Método de cálculo	Porcenta	rcentaje de actualización de resultados de la unidad médica en el periodo											
Umbral Amarillo	Entre 100	re 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	0.9706	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
Estado	stado												
1													



#### Indicadores - Construcción Detallada(Período) Indicador 1.47 A48 Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento informático 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% Descripción del Indicador **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 Método de cálculo mantenimiento Entre 100.00 % y 85.00 % **Umbral Amarillo** Período Ene-Mar Abr-Jun Jul-Sep Oct-Dic





Indicador 1.48 A52 Porcentaje de software que cuenta con licenciamiento

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:

### Descripción del Indicador

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

### Método de cálculo Número de licencias disponibles / Número de licencias requeridas

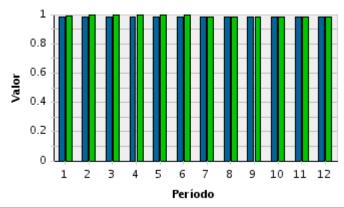
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y	/ 85.00 %
-----------------	------------------	-----------

	,			
Período	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic
Meta	0.25	0.5	0.75	1
Resultado	0	0.5	0.75	1
Estado	0			

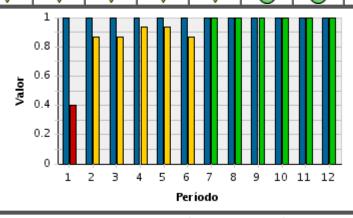


1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	C	D . 4 . II I	(D. /. I.)
Indicadores -	Construccion	Detallaga	(Periodo)

Indicador	1.49 A51 F	1.49 A51 Porcentaje promedio de disponibilidad de tecnología informática										
Descripción del Indicador	Alta disp conectivi METAS E La meta a REGISTR La meta a REGISTR -Numera	disponibilionibilidad, telefonis STÁNDAR asignada e O DE MET debe ser r O DE RES dor: Suma nador: Sur	para una onía IP, int ES: es tener el EAS: egistrada ULTADOS toria de p	operaciór cernet, ent 198% en format i: orcentaje	n continúa re otros. co 0.XX o 1 s de dispo	a, servicios 1.00, por e onibilidad	s de sopoi ejemplo: 0	te técnico	o a los usu			
Método de cálculo	Sumatori	ia de porc	entajes de	disponib	ilidad de d	cada servi	cio/Suma	toria de n	úmero de	servicios		
Umbral Amarillo	Entre 100	0.00 % y 8	5.00 %									
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	0.9895	0.9947	1	1	1	1	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98
Estado												



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.50 M59	1.50 M59 Porcentaje de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo										
	reactivos	Mide el porcentaje de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo (3 meses), en relación al total de reactivos vitales de uso de la unidad médica. Esto es el abastecimiento de los reactivos vitales en el servicio.  METAS ESTÁNDARES:										
Descripción del Indicador	2018 es 1 REGISTR La meta	La meta asignada por la Dirección del Seguro GeneralIndividual y Familiar para el año 2017 es 85% y para el año 2018 es 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%  REGISTRO DE RESULTADOS:										
	- Denom	- Numerador: Número de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo en el periodo - Denominador: Número total de reactivos en stock en el periodo										
Método de cálculo	Número en el per		os vitales	con stock	mayor o	igual al mí	nimo en e	el periodo	/ Número	o total de	reactivos	en stock
Umbral Amarillo	Entre 100	).00 % y 8	5.00 %									
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	0.4	0.8667	0.8667	0.9333	0.9333	0.8667	1	1	1	1	1	1
Estado	0	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$						



Indicador 1.51 M61 Porcentaje de pertinencia de codificación CIE10

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

### Descripción del Indicador

#### **REGISTRO DE METAS:**

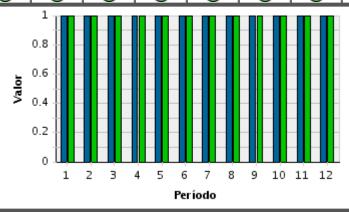
La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%

#### **REGISTRO DE RESULTADOS:**

- Numerador: Número de pertinencias de codificación CIE10 encontradas
- Denominador: Número total de registros auditados

Método de cálculo Número de pertinencias de codificación CIE10 encontradas / Número total de registros auditados

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	1.54 A45 Porcentaje de abastecimiento de equipamiento sanitario operativo

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:

### Descripción del Indicador

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:

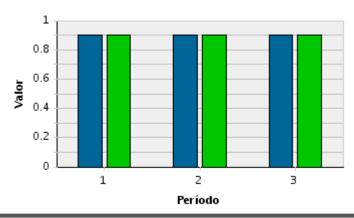
-Numerador: Sumatoria de los nuevos equipos médicos operativos en la unidad médica en el periodo -Denominador: Total de equipos aprobados para su compra en el periodo

#### Método de cálculo

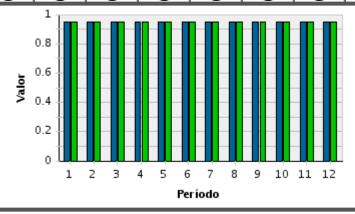
Sumatoria de los nuevos equipos médicos operativos en la unidad médica en el periodo / Total de equipos aprobados para su compra en el periodo

#### Umbral Amarillo | Entre 100.00 % y 85.00 %

Período	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic
Meta	0.9	0.9	0.9
Resultado	0.9	0.9	0.9
Estado			



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.55 M75	l.55 M75 Porcentaje de informes de derivación con pertinencia médica efectiva										
		Mide el nivel de pertinencia médica que justifique las derivaciones realizadas dentro de la unidad METAS ESTÁNDARES:										
Descripción del	La meta	asignada <sub>l</sub>	oor el Seg	uro Genei	ral de Salı	ud Individi	Jal y Fami	liar es 95º	% en cada	a periodo		
Indicador	· IREGINERO DE METAN											
Método de cálculo	Número realizada	de inform is	es de deri	vaciones (	con pertin	encia méd	dica efecti	va/Núme	ro total de	e informe:	s de deriv	aciones
Umbral Amarillo	Entre 100	).00 % y 8	5.00 %									
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	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95
Estado												



Indicador 1.56 M76 Porcentaje de informes con pertinencia de facturación médica efectiva

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.

### Descripción del Indicador

#### 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

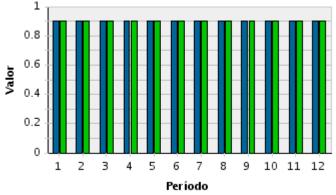
-Denominador: Número total de informes auditados en el periodo

### 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	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Estado												



			Indica	dores - Co	onstruccio	ón Detall	ada(Perío	do)					
Indicador	1.59 M98	Número	de consult	as extern	as realizad	das							
Descripción del Indicador	estable control program.  META ES La meta de REGISTR La meta de REGISTR	e el total dadas com TABLECIE establecio O DE ME debe ser r	la por el S	as externa liadas eguro Gei en númer	as realizad neral de S ros entero	das por lo	s servicios	médicos	e incluye	tanto las		se	
Método de cálculo	Sumatori	ia de cons	ultas exte	rnas reali	zadas								
Umbral Amarillo	Entre 100	).00 % y 8	5.00 %										
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Meta	3,908	7,564	12,093	16,365	21,064	25,733	29,640	33,969	38,417	43,074	47,778	52,482	
Resultado	4,341	341 8,343 11,974 15,563 20,290 25,153 25,153 25,153 25,153 25,153 25,153 25,153											
Estado			$\nabla$	$\overline{}$	$\nabla$	$\overline{}$	0	0	0	0	0	0	



Indicador 1.60 A43 Porcentaje de operatividad de equipos de baja complejidad

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:

#### Descripción del Indicador

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)

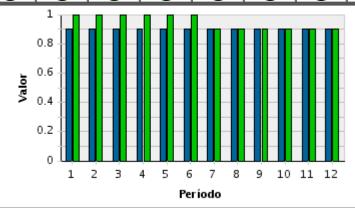
Ejemplo: Equipo 1: 30 días operativo, Equipo 2: 15 días operativo (15 días restantes estuvo en mantenimiento), Equipo 3: 20 días operativo (Dañado 10 días) y Equipo 4: 30 días operativo. Total días equipos operativos: (30+15+20+30) = 95 días Total Equipos: 4 Reemplazando en la Fórmula: 95/(30\*4) = 0.79

### 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)

ntre 100.00 % v	v 85.00 %
Į	ntre 100.00 % v

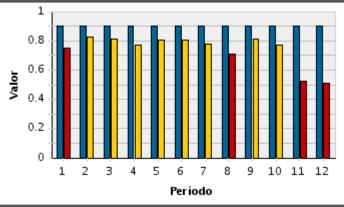
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Resultado	1	1	1	1	1	1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Estado												



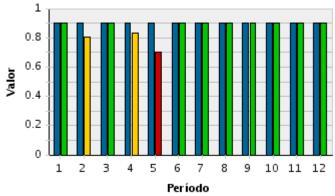
		<b>P</b> ( 11 1	/n / 1 1
Indicadores - C	nnstruccion	I)otallada	(Parinda)
ii lulcauoi es - C	0113410661011	Detattada	(i eilouo

Indicador 1.63 M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa

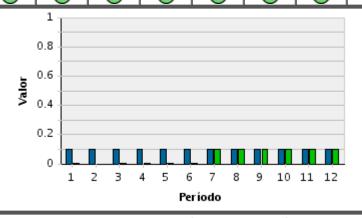
			Indica	dores - Co	onstruccio	ón Detalla	ada(Perío	do)					
Descripción del Indicador	METAS E La meta a REGISTR La meta a REGISTR -Numera	efectividac Médica; no ESTÁNDAR asignada p O DE MET debe ser r O DE RES dor: Núme nador: Tot	se consider RES: poor la Direct FAS: egistrada ULTADOS ero de ate	dera las co ección del en forma 6: nciones p	Seguro G to 0.XX o	or agenda eneral Inc I.00, por e as realiza	a extendid dividual y l ejemplo: 0	a. Familiar e .95 es igu	s tener el al a 95%	90% al fii	·		
Método de cálculo	Número en el per	de atencio iodo	nes prog	ramadas r	ealizadas	en consul	lta externa	a en el pe	riodo / To	tal de cita	is prograr	nadas	
Umbral Amarillo	Entre 100	).00 % y 8	5.00 %										
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	0.7512	.7512 0.8286 0.8117 0.7673 0.8082 0.8015 0.7747 0.7116 0.8111 0.7683 0.5265 0.5123											
Estado	0	$\overline{}$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	$\nabla$	0	$\nabla$	$\nabla$	0	0	



#### Indicadores - Construcción Detallada(Período) Indicador 1.64 A46 Porcentaje de eficiencia en la administración de contratos y órdenes de compra de medicamentos 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. METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 90% en cada periodo para todos los Descripción del establecimientos de salud Indicador **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 procesos cumplidos según cronograma -Denominador: Total de procesos adjudicados 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 Jul Oct Nov Dic Jun Ago Sep 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 Meta 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.807 0.9 0.8333 0.7 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 Resultado Estado



	Indicadores - Construcción Detallada(Período)  Indicador 1.66 M40 Porcentaje de referencias realizadas												
Indicador	1.66 M40	Porcenta	je de refe	rencias rea	alizadas								
Descripción del Indicador	instalada de equip medicam METAS E Para toda REGISTR La meta d REGISTR -Numera	i del estabos; auseno os; auseno STÁNDAF as las unio O DE MET debe ser r O DE RES dor: Númo	olecimient cia del pro tras causa RES: dades méd FAS: egistrada GULTADOS ero de refe	to de saluc ofesional c as justifica dicas, las r en format erencias re	d según el de salud, f das técnic referencia: to 0.XX o	imientos c nivel de a alta de dis camente. s no debe 1.00, por e en el perio didos en e	atención y spositivos n superar jemplo: 0	cartera d médicos el 10% en .95 es igu	e servicio de labora cada peri	s, debido torio, falta	a: daño o		
Método de cálculo	<del>                                     </del>		<u> </u>			/Total de			tendidos	en el per	odo		
Umbral Amarillo	-	0.00 % y 11			,			,					
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	0.0024	.0024 0 0.003 0.0006 0.0017 0.0025 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1											
Estado													



Indicador 1.67 M79 Porcentaje de derivaciones solicitadas por capacidad resolutiva

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:

### Descripción del Indicador

- -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

#### **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 resolutiva de la unidad médica)

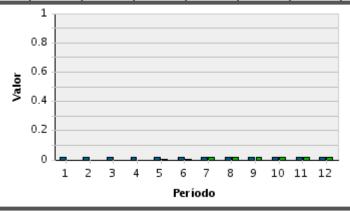
-Denominador: Total de atenciones realizadas en el periodo

#### Método de cálculo

(Número de derivaciones solicitadas en el periodo-Número de derivaciones solicitadas por superar la capacidad resolutiva 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	0.0014	0.0011	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015
Estado												



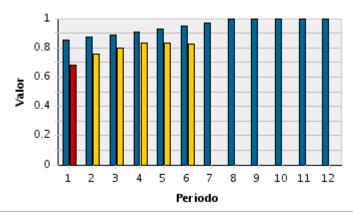
### Indicadores - Construcción Detallada(Período)

**Indicador** 2.17 A37 Porcentaje de avance de los planes de mantenimiento del equipamiento sanitario

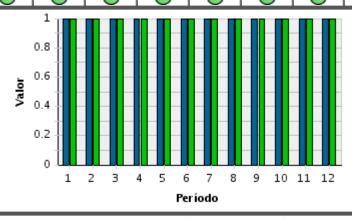
			Indica	dores - Co	onstruccio	ón Detalla	ada(Perío	do)				
Descripción del Indicador	en cada l METAS E La meta d 100% al r REGISTR REGISTR -Numera	Unidad Mo STÁNDAF establecid mes de Di O DE MET O DE RES dor: Suma	nto de los édica. RES: la por el S ciembre FAS: La me GULTADOS atoria de n	eguro Ger eta debe s s: nantenimi	e manteni neral de S ser registra entos rea	miento de alud Indiv ada en for lizados a l	e los equipo ridual y Fa rmato 0.XX os equipo sanitarios	miliar es h K o 1.00, p	nomologa or ejempl os operat	ida, debie .o: 0.95 es ivos	ndo llega : igual a 9!	r al
Método de cálculo	Sumatori		tenimient	os realizad	dos a los e	equipos sa	anitarios o	•				le los
Umbral Amarillo	Entre 100	).00 % y 8	5.00 %									
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	0.02	0.1	0.2	0.3	0.42	0.54	0.66	0.78	0.88	0.93	0.98	1
Estado												



			Indica	dores - Co	onstrucci	ón Detalla	ada(Perío	do)				
Indicador	2.18 A53	8 A53 Índice de gestión estratégica de la organización de el Índice de Gestión Estratégica de la Organización. El reporte se debe generar a mes caído el primer día										
Descripción del Indicador	laborable diciembr automáti a la meta METAS E La meta ago 100% REGISTR La meta	e de cada e y debera camente d a -Actualiz STÁNDAF establecid 6, sep 100 O DE MET	mes, cons á ser regis considera ación de l RES: la por el N %, oct 100 FAS: egistrada	siderando trado has ndo los si os indicad livel Centr 0%, nov 10 en forma	el IGE act ta el 10 de guientes a dores. ral es: ene 00%, dic 10	ualizado. I e diciembra espectos, e e 85%, feb 00%	Ejemplo: E e. El cálcu en otros: - 87%, mai	El IGE de c lo del IGE Cumplimi r 89%, abr	octubre se lo realiza ento de la	deberá g la herran meta -Ce	enerar el nienta ercanía de	1ro de l avance
Método de cálculo	Índice de	gestión e	estratégica	a de la orç	ganización	1						
Umbral Amarillo	Entre 100	).00 % y 8	5.00 %									
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	0.6817	0.7558	0.7977	0.8347	0.8339	0.8241	0	0	0	0	0	0
Estado	0	$\nabla$	$\overline{}$	$\overline{}$	$\nabla$	$\nabla$	0	0	0	0	0	0



			Indica	dores - Co	onstruccio	ón Detalla	ada(Perío	do)					
Indicador	2.19 A50	Porcentaj	e de equip	os sanita	rios con p	lan de ma	ntenimier	nto prever	ntivo				
Descripción del Indicador	Mide el t mantenir METAS E La meta e unidades REGISTR La meta e REGISTR -Numera	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											
	_			ipos sanit					antivo / T		uines san	itarias	
Método de cálculo		de equipo dad médic		os que cue	entan con	pian de m	iantenimi	ento preve	entivo / To	otat de ed	juipos san	itarios	
Umbral Amarillo	Entre 100	).00 % y 8	5.00 %										
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													



Indicador

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

			Indica	dores - Co	onstruccio	ón Detall	ada(Perío	do)				
Descripción del Indicador	METAS E La meta a estableci  REGISTR La meta a REGISTR	n de acuer ESTÁNDAF asignada   imientos c O DE MET debe ser r O DE RES dor: Núme	n de servic rdo a la ca RES: por el Seg de salud FAS: registrada GULTADOS	cios del es ortera de so guro Gener en format	tablecimie ervicios y ral de Salu co 0.XX o r establecir	ento que t a la dema ud Individa I.00, por e miento qu	cienen la c anda que t ual y Fami ejemplo: 0	antidad d enga cada liar es 90° .95 equiva	a Ùnidad l % en cada ale a 95% tilla comp	Médica. a periodo	·	
Método de cálculo		de servicio l estableci		ablecimier e salud	nto que cu	entan cor	n plantilla	completa	/ Total d	e servicio:	s con los d	eυμ
Umbral Amarillo	Entre 100	).00 % y 8	5.00 %									
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	0.9231	1	1	0.8462	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado				$\nabla$								



Indicadores - Construcción Detallada(Período)													
Indicador	4.7 A24 F	4.7 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 ej	ecutado a	cumulado	en el per	iodo / Pre	supuesto	codificado	)					
Umbral Amarillo	Entre 10.0	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	0.0395	0.1253	0.1718	0.2417	0.3085	0.3599	0.4096	0.4718	0.5621	0.5972	0.6879	0.8388	
Estado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



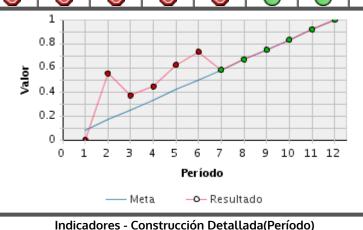
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	4.8 A27 F	4.8 A27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS										
Descripción del Indicador	Mide el porcentaje de ejecución del Presupuesto de Gasto Corriente del grupo especificado en relación al monto 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											
Método de cálculo	-	nador: Pre					ocupuosto	dal arun	o codifica			
			<u> </u>	acumulaud	o en et pe	riodo / Pre	esupuesto	uet grup	J COUITCA	uo		
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	0.7403	0.3396	0.5522	0.7723	0.6646	0.58	0.67	0.75	0.83	0.92	1
Estado	0	0	0	0	0	0						



4.9 A28 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS

Indicador

#### Indicadores - Construcción Detallada(Período) 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% Descripción del Indicador **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 0.25 0.33 0.08 0.17 0.42 0.5 0.58 0.75 0.83 0.92 Meta 0.67 1 0.5539 0.3695 0.4433 0.6236 0.7304 Resultado 0 0.58 0.67 0.75 0.83 0.92 1 0 Estado



indicadores construcción Detattada(i enodo)												
Indicador	4.11 A35 F	Porcentaje	de ejecu	ión del PA	AC							
Descripción del Indicador	METAS E La meta a 30%, MA REGISTR La meta a REGISTR -Numera	ejecución o STÁNDAF asignada Y-42%, JU O DE MET debe ser r O DE RES dor: Mont nador: Mo	RES: por el Seg IN-54%, Jl FAS: egistrada IULTADOS o del PAC	uro Genei JL-66%, A en format s: ejecutado	ral de Salı .GO-78%, to 0.XX o o	ud Individu SEP-88%, I.00, por e	ual y Fami , OCT-93% jemplo: 0	liar es: EN 6, NOV-98	IE-2%, FE 3%, DIC-10	B-10%, M/		
Método de cálculo	Monto de	el PAC eje	cutado ac	umulado e	en el perio	odo / Mon	to Total d	el PAC co	dificado			
Umbral Amarillo	Entre 10.0	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	0.0021	0.1383	0.1559	0.2492	0.3469	0.3822	0.4631	0.539	0.6219	0.6476	0.6761	0.8032
Estado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	4.12 A30	4.12 A30 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - CAPACITACIÓN PERSONAL										
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 de	el grupo e	jecutado a	acumulado	o en el pe	riodo / Pre	esupuesto	del grupo	o codifica	do		
Umbral Amarillo	Entre 10.0	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	0.58	0.67	0.75	0.83	0.92	1
Estado	0	0	0	0	0	0						



Indicador 4.13 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:

Descripción del Indicador

Estado

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	0.5833	0.6667	0.75	0.8333	0.9167	1
Estado	0	0	0	0	0	0						



#### Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.14 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 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%  Descripción del									
	· ·	firmado, Facturas, Orden de Compra, e								
	· ·									
Método de cálculo		alizados mediante los siguientes docui ras, Orden de Compra, etc.) / Número (								
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %									
Período	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic							
Meta	0.9	0.9	0.9							
Resultado	0.8671 0.9 0.9									

