



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

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquía de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
1. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de servicios 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	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	4	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquía 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 resolutive	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Discreto	Resultados	0	Sí	Sí

2. Incrementar la eficiencia operacional

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquía 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. Incrementar 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. Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros

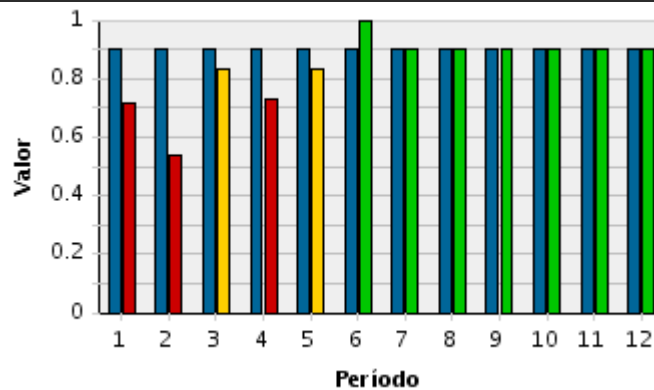
4.7	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TOTAL	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	12	Continuo	Resultados	0	Sí	Sí
4.8	A27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS	Registros de la Unidad Médica	Glenda Patricia Martínez Peñafiel	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

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.8 M38 Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a primera consulta antes de las 14 semanas
------------------	---

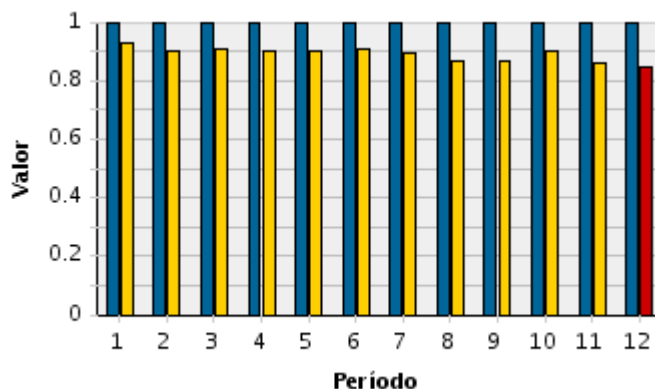
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador	<p>Mide la proporción de mujeres embarazadas que cuentan con un tiempo de embarazo menor a las 14 semanas y que acuden al control por primera vez al establecimiento de salud. Se considera prioritario en control prenatal desde el primer trimestre de la gestación a fin de prevenir la morbilidad materna infantil</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por Seguro de Salud General Familiar e Individual es 90% en cada periodo para todos los establecimientos de salud</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de mujeres embarazadas de menos de 14 semanas que acudieron a primera consulta al establecimiento de salud en el periodo -Denominador: Total de mujeres embarazadas que acudieron por primera vez a la consulta en el periodo</p>											
Método de cálculo	Número de mujeres embarazadas de menos de 14 semanas que acudieron a primera consulta al establecimiento de salud en el periodo / Total de mujeres embarazadas que acudieron por primera vez a la consulta en el periodo											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Resultado	0.7143	0.5385	0.8333	0.7273	0.8333	1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Estado												



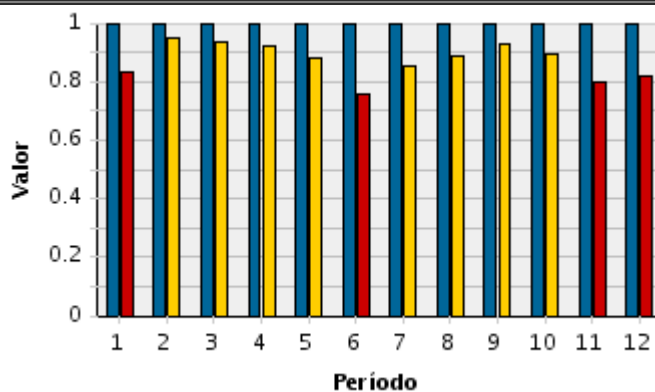
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.25 M54 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores
Descripción del Indicador	<p>Mide el número de quejas y reclamos atendidos, cumpliendo con los tiempos establecidos (máximo 48 horas), ingresados por los diferentes canales con los que cuenta el IESS, como son: Teléfonos Rojos, Redes Sociales, Teléfonos Institucionales, Correos Electrónicos, Página Web, Presenciales, 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.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano es 85% en cada periodo</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: - Numerador: Número de atenciones de quejas y reclamos atendidos en 48 horas - Denominador: Total de quejas y reclamos recibidas</p>
Método de cálculo	Número de atenciones de quejas y reclamos atendidos en 48 horas/Total de quejas y reclamos recibidas



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.30 M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo											
Descripción del Indicador	<p>Permite controlar los niveles de abastecimiento de fármacos del cuadro básico según establecimiento de salud para reposición de acuerdo al nivel de complejidad y perfil epidemiológico.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es 100% en cada período para todos los establecimientos de salud</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el periodo -Denominador: Total de fármacos del cuadro básico en el periodo</p>											
Método de cálculo	Número de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el periodo/Total de fármacos del cuadro básico en el periodo											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Resultado	0.8293	0.9512	0.935	0.9187	0.878	0.7561	0.8537	0.8862	0.9268	0.8943	0.7967	0.8211
Estado	🔴	🟡	🟡	🟡	🟡	🔴	🟡	🟡	🟡	🟡	🔴	🔴



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

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

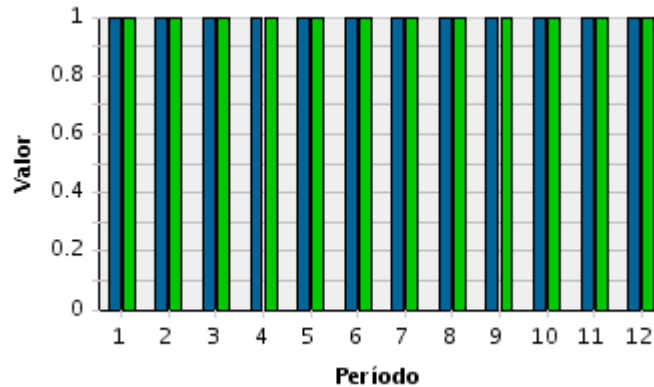
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador	<p>Mide la aplicación de los protocolos aprobados por el Ministerio de Salud Pública o en su ausencia, aquellos aplicados en el establecimiento luego de la aprobación de la Dirección Médica. Para obtener estos resultados, los auditores o personas asignadas para este proceso, deberán extraer información mediante un estudio muestral del universo de altas de consulta o egresos hospitalarios. Guías de Práctica Clínica: Manejo integral de un paciente con una patología. Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar tanto al profesional como al paciente a tomar decisiones adecuadas cuando el paciente tiene una enfermedad o condición de salud determinada.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DSGSIF es 100% en cada periodo para todos los establecimientos de salud</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de egresos o altas de consulta con aplicación correcta de protocolos o guías de práctica clínica documentada en epicrisis de la muestra tomada en el periodo -Denominador: Total de la muestra de egresos o altas en el periodo</p>
----------------------------------	---

Método de cálculo	Número de egresos o altas de consulta con aplicación correcta de protocolos o guías de práctica clínica documentada en epicrisis de la muestra tomada en el periodo/Total de la muestra de egresos o altas en el periodo
--------------------------	--

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

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

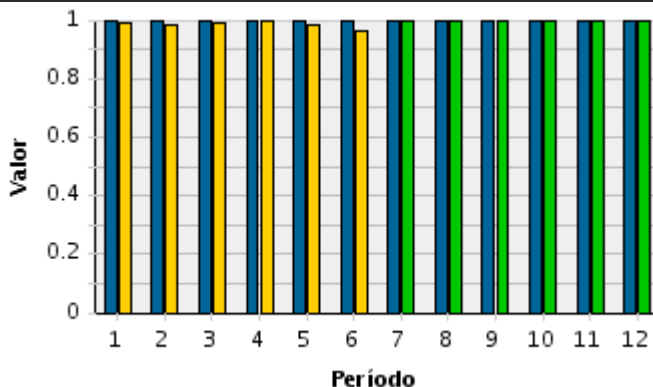


Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.40 M78 Porcentaje de exámenes entregados oportunamente
------------------	--

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

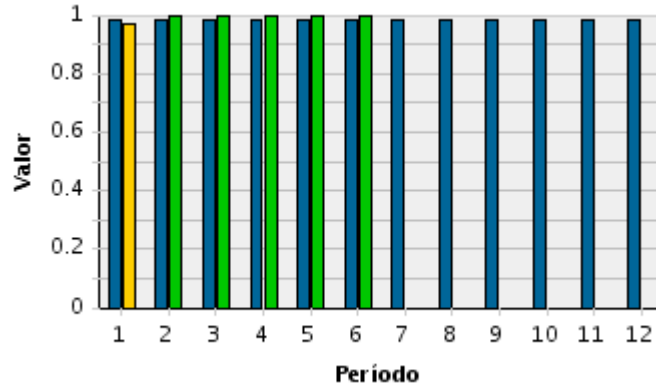
Descripción del Indicador	<p>Mide la proporción de exámenes entregados a tiempo, es decir que los exámenes se suban al sistema AS-400; tiene la finalidad de evaluar los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Laboratorio clínico: Tiempo oportuno en resultados confiables validados (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) <p>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.</p> <p>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</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 exámenes entregados oportunamente en el periodo -Denominador: Total de exámenes solicitados en el periodo</p>											
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	▼	▼	▼	▼	▼	▼	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

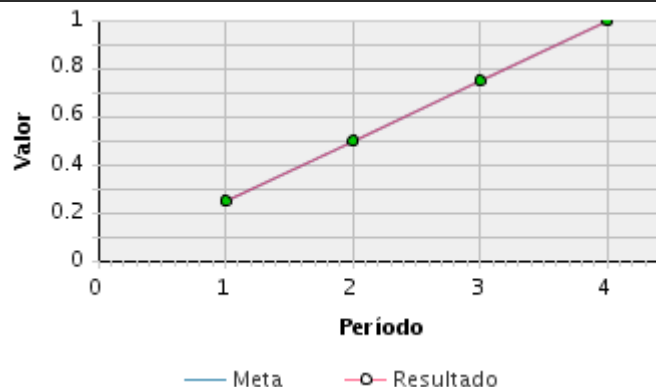
Indicador	1.42 A40 Porcentaje de actualización de indicadores en el IESSPR											
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de indicadores reportados a tiempo de toda la Unidad Médica. Se considera a tiempo los indicadores registrados hasta el día 10 de cada mes y que cerraron el periodo. La 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>											

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Método de cálculo	Porcentaje de actualización de resultados de la unidad médica 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	0.98	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	▼	●	●	●	●	●	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗







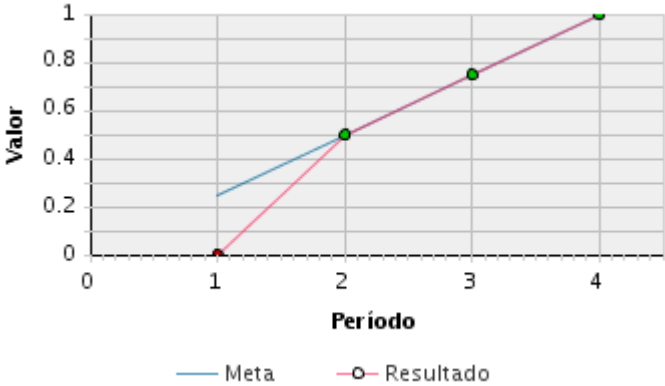
Indicadores - Construcción Detallada(Período)













Indicador	1.47 A48 Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento informático			
Descripción del Indicador	<p>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.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la DNTI es 25% cada trimestre. Al final del año deberá cumplir 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: -Numerador: Número de actividades cumplidas en el plan de mantenimiento -Denominador: Total de actividades planificadas en el plan de mantenimiento</p>			
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	0.25	0.5	0.75	1
Estado	●	●	●	●

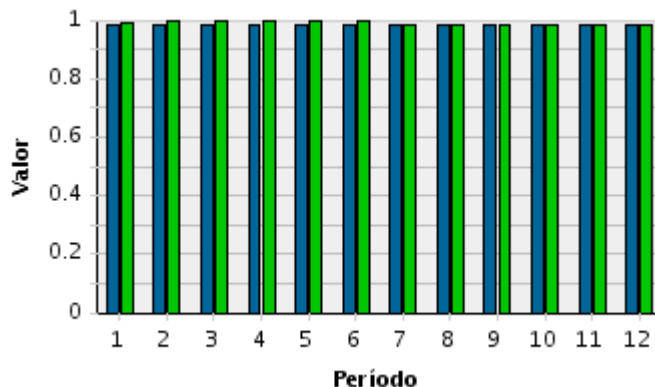


Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.48 A52 Porcentaje de software que cuenta con licenciamiento			
------------------	---	--	--	--

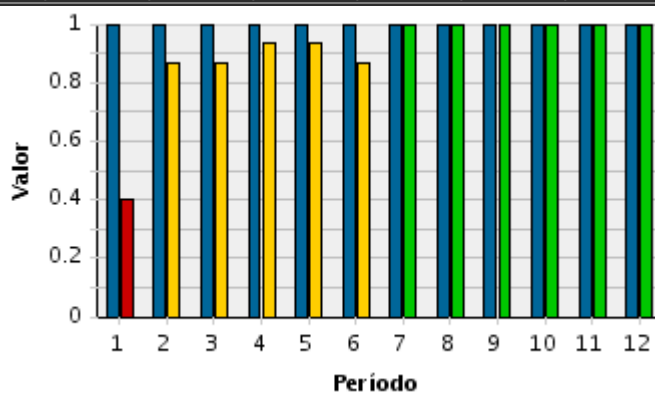
Indicadores - Construcción Detallada(Período)				
Descripción del Indicador	Mide el número de software que cuenta con licenciamiento en la dependencia. Con la finalidad de tener contratos vigentes entre el licenciante y el licenciario para utilizar el software cumpliendo una serie de términos y condiciones 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			
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				
				

Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Indicador	1.49 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	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 Porcentaje de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo											
Descripción del Indicador	<p>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.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la Dirección del Seguro General Individual y Familiar para el año 2017 es 85% y para el año 2018 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 reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo en el periodo - Denominador: Número total de reactivos en stock en el periodo</p>											
Método de cálculo	Número de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo en el periodo / Número total de reactivos en stock 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	0.4	0.8667	0.8667	0.9333	0.9333	0.8667	1	1	1	1	1	1
Estado	🔴	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢

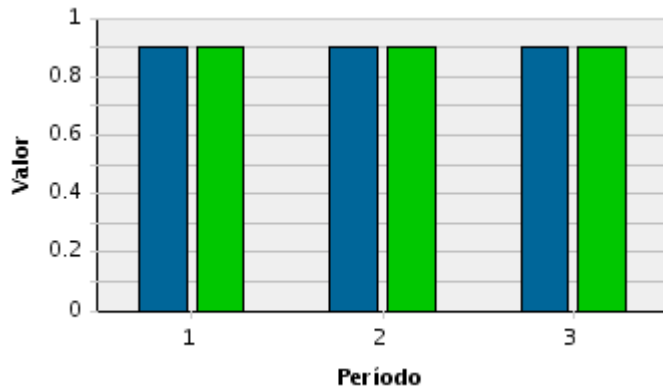


Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.51 M61 Porcentaje de pertinencia de codificación CIE10											
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

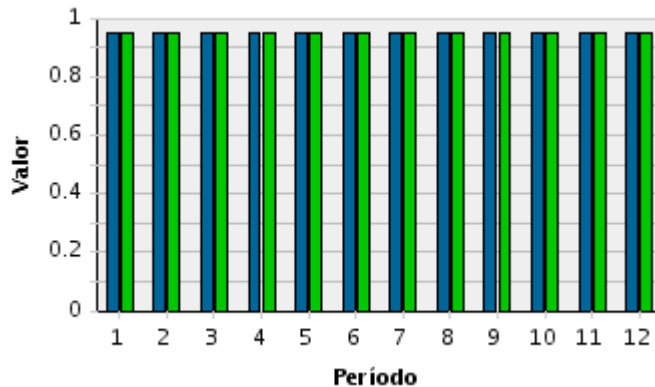
Indicadores - Construcción Detallada(Período)												
Descripción del Indicador	<p>Mide el nivel de pertinencia médica en relación a cuadros sindrómicos que se encuentran registrados</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por la Dirección del Seguro General Individual y Familiar es del 100% en 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	1.54 A45 Porcentaje de abastecimiento de equipamiento sanitario operativo		
Descripción del Indicador	<p>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.</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 los nuevos equipos médicos operativos en la unidad médica en el periodo -Denominador: Total de equipos aprobados para su compra en el periodo</p>		
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 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											
Método de cálculo	Número de informes de derivaciones con pertinencia médica efectiva/Número total de informes de derivaciones realizadas											
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	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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

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

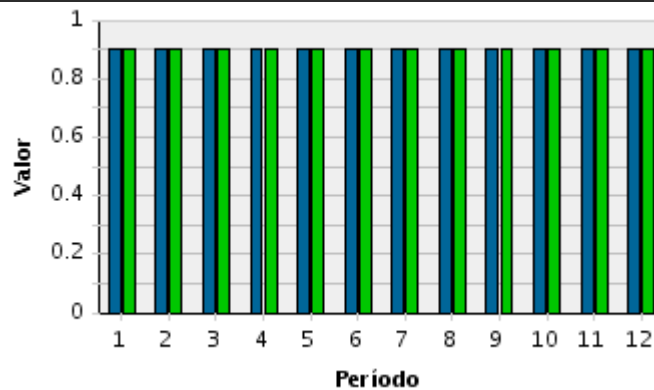
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador	<p>Mide la proporción de informes de facturación médica auditados en el periodo, que cuentan con pertinencia de forma efectiva</p> <p>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.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es 90% 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 informes con pertinencia de facturación médica efectiva -Denominador: Número total de informes auditados en el periodo</p>
----------------------------------	--

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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

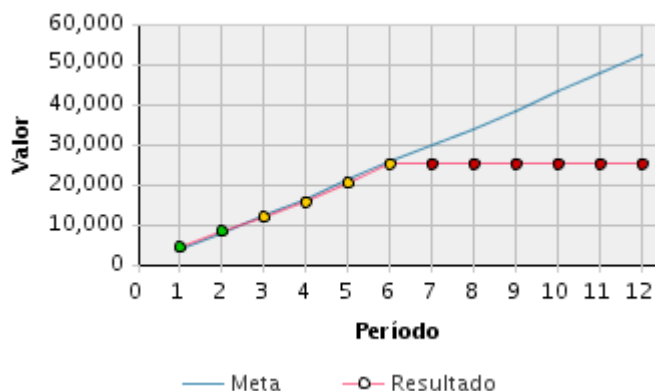
Indicador	1.59 M98 Número de consultas externas realizadas
------------------	--

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
--------------------------	--

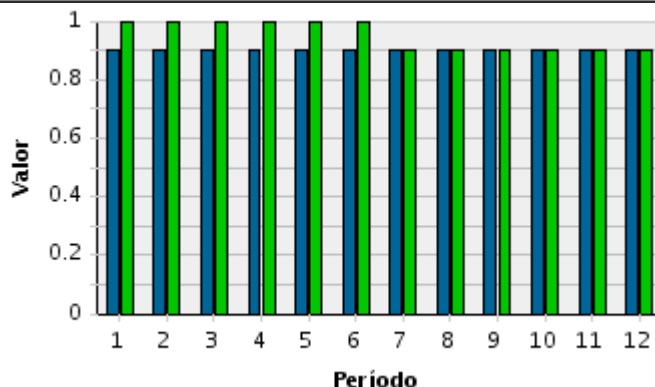
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %
------------------------	--------------------------

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	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	8,343	11,974	15,563	20,290	25,153	25,153	25,153	25,153	25,153	25,153	25,153
Estado	●	●	▼	▼	▼	▼	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗



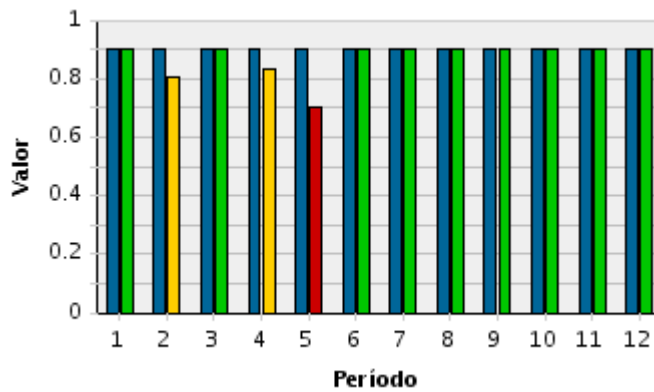
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.60 A43 Porcentaje de operatividad de equipos de baja complejidad											
Descripción del Indicador	<p>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.</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 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)</p> <p>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: $95/(30*4) = 0.79$</p>											
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
Resultado	1	1	1	1	1	1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



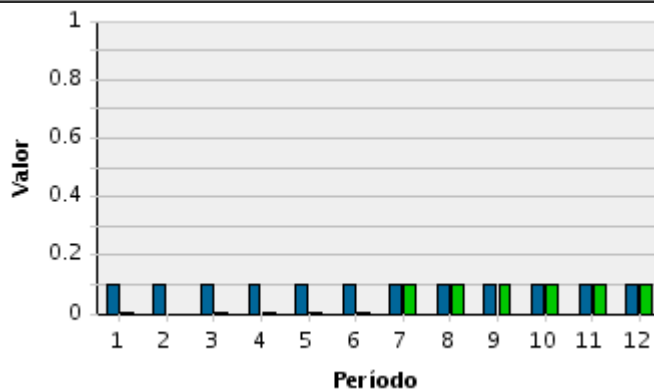
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.63 M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa											
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.66 M40 Porcentaje de referencias realizadas
Descripción del Indicador	<p>Mide las referencias realizadas a otros establecimientos de salud del IESS por no contar con la capacidad instalada del establecimiento de salud según el nivel de atención y cartera de servicios, debido a: daño o la falta de equipos; ausencia del profesional de salud, falta de dispositivos médicos de laboratorio, falta de medicamentos u otras causas justificadas técnicamente.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: Para todas las unidades médicas, las referencias no deben superar el 10% en cada periodo</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de referencias realizadas en el periodo -Denominador: Total de pacientes que son atendidos en el periodo</p>
Método de cálculo	Número de referencias realizadas en el periodo/Total de pacientes que son atendidos en el periodo
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 115.00 %
Período	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic
Meta	0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1
Resultado	0.0024 0 0.003 0.0006 0.0017 0.0025 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1 0.1
Estado	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	1.67 M79 Porcentaje de derivaciones solicitadas por capacidad resolutive
------------------	--

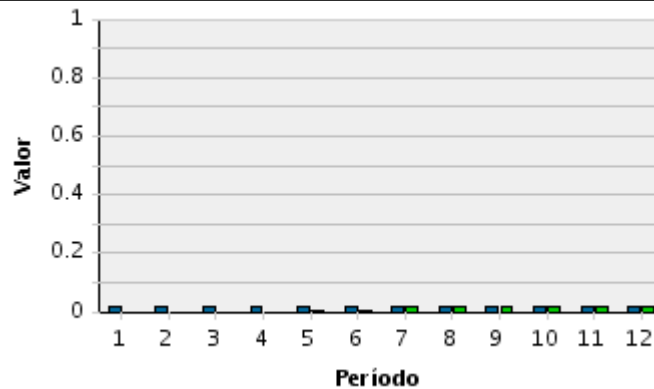
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La cartera de servicios del establecimiento -El talento humano calificado que dispone -La infraestructura; y, -El equipamiento <p>METAS ESTÁNDARES: La meta asignada a por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es homologada</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 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</p>
----------------------------------	---

Método de cálculo	(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	0.0014	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
------------------	---

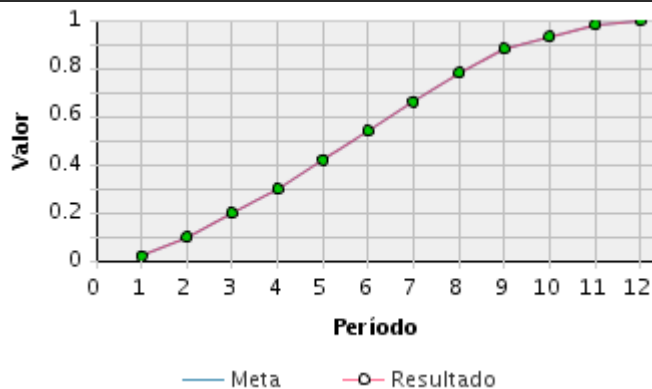
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador	<p>Mide el cumplimiento de los planes de mantenimiento de los equipos sanitarios que se encuentran en operación en cada Unidad Médica.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es homologada, debiendo llegar al 100% al mes de Diciembre</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Sumatoria de mantenimientos realizados a los equipos sanitarios operativos -Denominador: Total de mantenimientos de los equipos sanitarios operativos programados en el año</p>
----------------------------------	--

Método de cálculo	Sumatoria de mantenimientos realizados a los equipos sanitarios operativos / Total de mantenimientos de los equipos sanitarios operativos programados en el año
--------------------------	---

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

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.02	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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

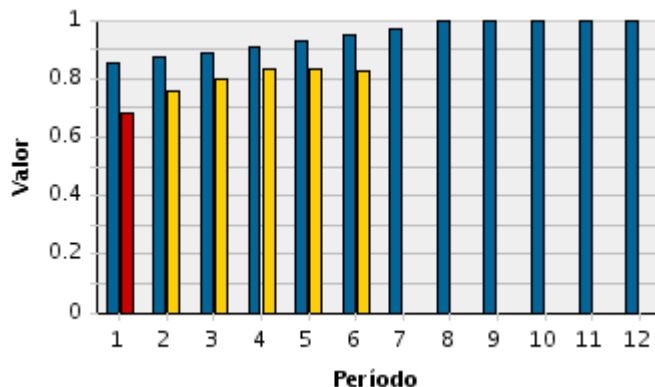
Indicador	2.18 A53 Índice de gestión estratégica de la organización
------------------	---

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
--------------------------	--

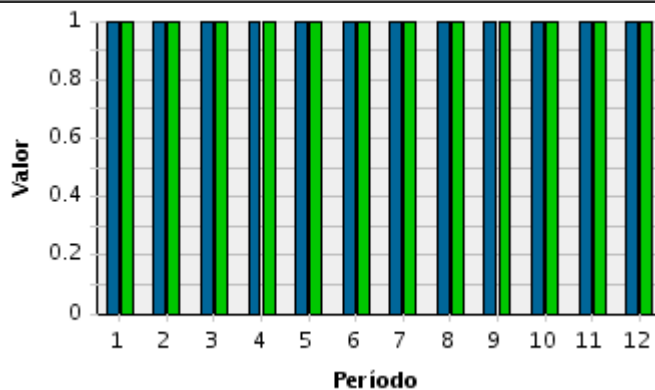
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %
------------------------	--------------------------

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	0.6817	0.7558	0.7977	0.8347	0.8339	0.8241	0	0	0	0	0	0
Estado	⊗	▼	▼	▼	▼	▼	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗



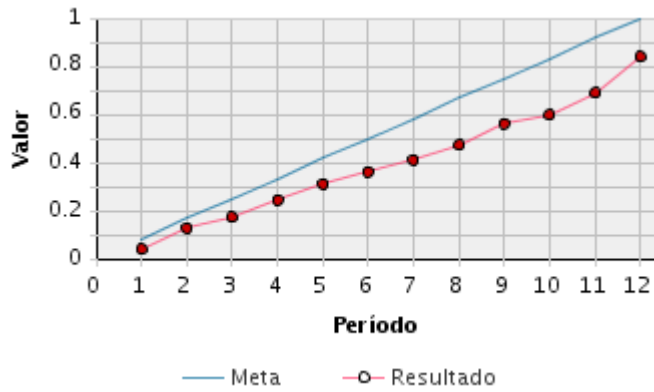
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	2.19 A50 Porcentaje de equipos sanitarios con plan de mantenimiento preventivo											
Descripción del Indicador	<p>Mide el total de equipos sanitarios (equipamiento médico) de la unidad médica que cuentan con un plan de mantenimiento preventivo.</p> <p>METAS ESTÁNDARES: La meta establecida por el Seguro General de Salud Individual y Familiar es del 100% mensual 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 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Número de equipos sanitarios que cuentan con plan de mantenimiento preventivo -Denominador: Total de equipos sanitarios de las unidades médicas</p>											
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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



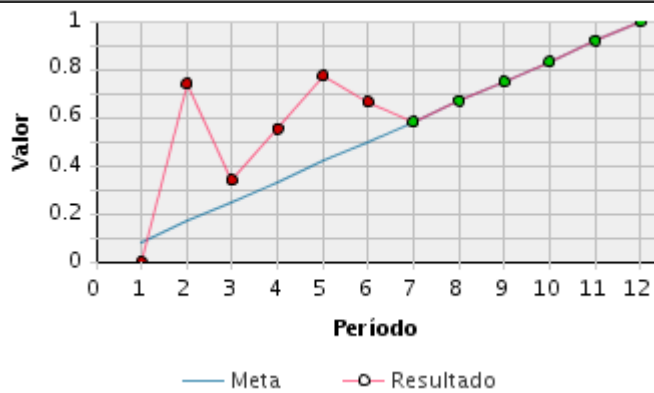
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

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



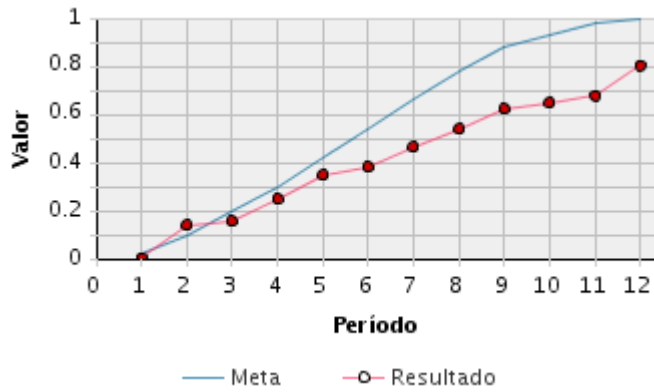
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.8 A27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS											
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de ejecución del Presupuesto de Gasto Corriente del grupo especificado en relación al monto codificado.</p> <p>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%</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Monto del grupo ejecutado acumulado en el periodo -Denominador: Presupuesto del grupo codificado</p>											
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	0.7403	0.3396	0.5522	0.7723	0.6646	0.58	0.67	0.75	0.83	0.92	1
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.9 A28 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS											
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.12 A30 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - CAPACITACIÓN PERSONAL											
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto de Gasto Corriente del grupo especificado en relación al monto codificado.</p> <p>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%</p> <p>REGISTRO DE METAS: La meta debe ser registrada en formato 0.XX o 1.00, por ejemplo: 0.95 es igual a 95%</p> <p>REGISTRO DE RESULTADOS: -Numerador: Monto del grupo ejecutado acumulado en el periodo -Denominador: Presupuesto del grupo codificado</p>											
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	0.58	0.67	0.75	0.83	0.92	1
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.13 A49 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Inversión - EQUIPO MÉDICO											
------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

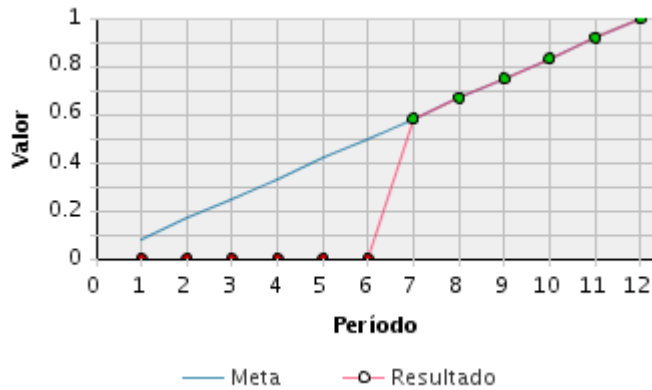
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador	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	0.5833	0.6667	0.75	0.8333	0.9167	1
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢



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). 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 %
------------------------	--------------------------

Período	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic
Meta	0.9	0.9	0.9
Resultado	0.8671	0.9	0.9
Estado	🟡	🟢	🟢

