



Informe de Planes Anuales Terminados 2022 - Establecimientos de Salud

Dirección Nacional de Planificación
Subdirección Nacional de Seguimiento y Evaluación

Febrero, 2023

Índice

1.	Base normativa	3
2.	Abreviaciones.....	4
3.	Antecedente	5
4.	Objetivo	5
5.	Índice de Gestión Estratégica.....	5
5.1.	Centros de Salud	5
5.2.	Hospitales del Día y Centros de Especialidades	7
5.3.	Hospitales Básicos y Generales	9
5.4.	Hospitales de Especialidades.....	11
6.	Conclusiones	12
7.	Recomendaciones.....	12

1. Base normativa

La Dirección Nacional de Planificación emitió las Políticas y lineamientos para la formulación, seguimiento y evaluación de gestión de planes y proyectos institucionales, a través del cual se menciona en el numeral 7.1 Formulación de planes y proyectos institucionales del IESS, literal g) *“Será responsabilidad de las autoridades de cada dependencia del IESS (titular del plan en IESS-PR), el registro de información de calidad en los plazos establecidos; de lo concerniente a las gestiones de planes, programas, proyectos, procesos y servicios registrados en la herramienta tecnológica IESS-PR”. m) “Una vez finalizado el año en curso, deberá generarse en la herramienta IESS-PR los “Planes Anuales Terminados”. Dicho documento deberá ser suscrito y enviado, de acuerdo a la solicitud e instrucciones enviadas por la Dirección Nacional de Planificación dentro del plazo establecido.”.*

Con respecto a la aprobación de planes anuales en el mismo documento indica lo siguiente: a) *“Los planes operativos anuales serán aprobados por los titulares de los planes, una vez que se concluyan las sesiones de cierre de metas de los indicadores en la herramienta IESS-PR por parte de la Dirección Nacional de Planificación con las dependencias del nivel central y desconcentrado.” b) “Cuando exista el cambio de un nuevo titular del plan, deberá dar continuidad a los planes y proyectos establecidos en el sistema IESSPR, con la finalidad de alinear y aplicar el desarrollo de su gestión de su área; y, de ser necesario efectuar ajustes de acuerdo al respectivo proceso de reformas a los planes.”*

Así también, Las Políticas mencionan con respecto al seguimiento y evaluación de los planes y proyectos institucionales, el numeral 8.3, literal d) *“Las dependencias del nivel central son responsables de monitorear en la herramienta IESS-PR, la gestión de los indicadores a nivel desconcentrado; así también, las direcciones provinciales son responsables de dar seguimiento a la gestión de planes de su jurisdicción; (...).”*

Mediante Resolución Nro. C.D. 631, dispone *“el uso de la herramienta tecnológica (...) «IESS Por Resultados - IESSPR», para la implementación y ejecución de la Planificación y la Administración de programas, proyectos, procesos y servicios, en todas las dependencias administrativas y unidades médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS (...)”;* además, el Artículo 4 de la misma Resolución establece: *“Será responsabilidad de las autoridades de cada dependencia del IESS (...), el registro de información de calidad en los plazos establecidos; de lo concerniente a las gestiones de planes, programas, proyectos, procesos y servicios registrados en la herramienta tecnológica IESS-PR”.*

Por otro lado, en la Resolución Nro. C.D. 535, la Dirección Nacional de Planificación cuenta con las siguientes atribuciones y responsabilidades, b) *“Coordinar la entrega de información pertinente de la dirección”;* g) *“Dirigir y coordinar la evaluación de los proyectos institucionales y la planificación del instituto, que permita a las autoridades tomar medidas correctivas o preventivas”;* Por otra parte la Subdirección Nacional de Seguimiento y Evaluación dentro de sus atribuciones tiene, e) *“Dirigir el desarrollo de documentos técnicos que se requieran para socializar los resultados de la gestión institucional; f) “Mantener actualizado el reporte periódico IESS PR (...)”.*

2. Abreviaciones

IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
IGE	Índice de Gestión Estratégica
PS	Puesto de Salud
CS	Centro de Salud
CE	Centro de Especialidades
CCQA	Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio
HD	Hospital del Día
HB	Hospital Básico
HG	Hospital General
HE	Hospital de Especialidades

3. Antecedente

Durante el año 2022 la Dirección Nacional de Planificación a través de la Subdirección Nacional de Seguimiento y Evaluación realizó el monitoreo y evaluación constante a la gestión de cada una de las dependencias del IESS, con el objetivo de que la información ingresada en la herramienta IESSPR sea de calidad, para una oportuna toma de decisiones por parte de las autoridades, es preciso mencionar que, a través del indicador de fiabilidad de información se realizó cada mes la revisión de información reportada en IESSPR, considerando varios criterios de calidad, asimismo, con respecto al cumplimiento de metas esta dirección estableció dentro de los medios de verificación un campo para registrar las acciones preventivas y correctivas en caso de presentarse semaforización amarilla o roja para que en los próximos periodos los resultados pueda acercarse a las metas planificadas.

4. Objetivo

Dar a conocer a la autoridad máxima el índice de Gestión Estratégica y semaforización de las dependencias del IESS con respecto al cumplimiento de metas del año 2022.

5. Índice de Gestión Estratégica

También conocido como Ranking, es un reporte que permite conocer la puntuación de las dependencias del IESS de acuerdo a la gestión realizada, considerando el porcentaje de avance con respecto a la meta de cada indicador en el periodo.

A continuación, se detalla el IGE de las Dependencias del IESS correspondiente a diciembre 2022.

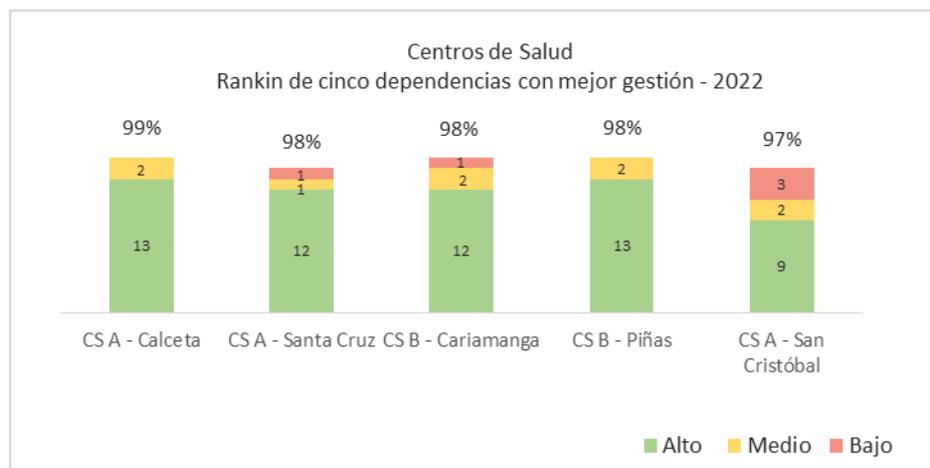
5.1. Centros de Salud

Centros de Salud	Dic-2022	Nro. indicadores	Semáforo		
CS A - Calceta	98,74	15	13	2	0
CS A - Santa Cruz	98,39	14	12	1	1
CS B - Cariamanga	98,37	15	12	2	1
CS B - Piñas	97,96	15	13	2	0
CS A - San Cristóbal	96,82	14	9	2	3
CS B - Bucay	96,71	15	8	5	2
CS A - Machachi	96,70	15	12	1	2
CS B - Portovelo	96,45	15	12	2	1
CS A - Cotacachi	95,93	15	10	0	5
CS B - San Gabriel	95,49	15	11	1	3
CS B - Portoviejo	95,47	14	8	5	1
CS A - Píllaro	94,84	14	9	3	2
CS A - Paján	94,32	15	11	1	3
CS C - Materno Infantil y Emergencias Cuenca	93,96	14	11	1	2
CS B - Alausí	93,56	15	12	0	3
PS - Chunchi	93,43	14	12		2
CS B - Atuntaqui	93,35	15	11	0	4
CS A - Zumba	92,73	13	10	2	1
CS A - El Carmen	92,41	15	9	2	4
CS B - CRIE Azogues	92,26	14	8	2	4
CS B - Cañar	92,13	15	10	1	4
CS B - Tabacundo	92,03	14	10	2	2
CS A - Amaguaña	91,05	13	7	2	4
CS A - Los Esteros Manta	90,92	14	7	2	5
CS B - San Miguel de Bolívar	90,56	15	10	2	3
CS A - Ventanas	90,16	15	9	4	2
CS C - Bahía de Caráquez	89,52	15	10	2	3
CS A - El Coca	89,45	15	8	4	3
CS B - Tulcán	88,36	15	8	5	2
CS B - Celica	87,09	15	10	0	5
CS A - Baños	85,25	15	9	2	4

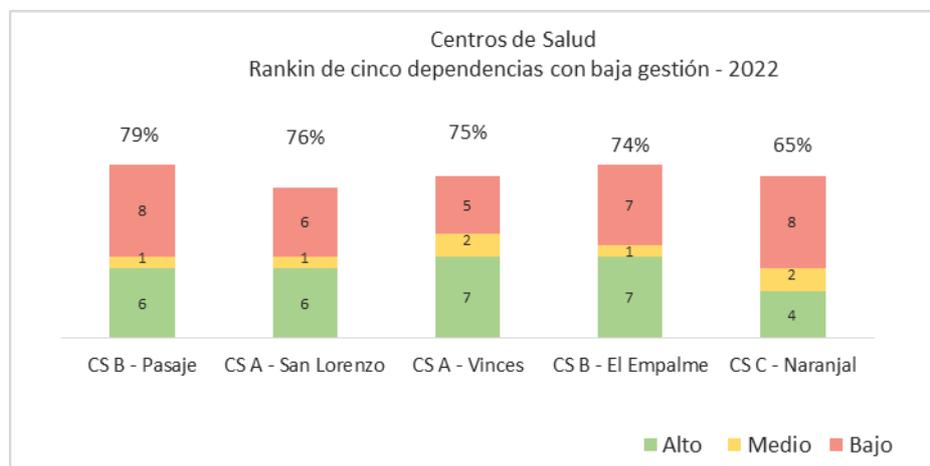
Centros de Salud	Dic-2022	Nro. indicadores	Semáforo
CS B - Catamayo	85,09	13	4 3 6
CS B - Huaquillas	85,06	14	10 1 3
CS B - Quevedo	84,71	2	1 0 1
CS B - Sucúa	83,81	15	9 1 5
CS B - Macará	83,66	15	7 2 6
CS A - Gualaquiza	83,26	14	7 1 6
CS A - Parque Industrial	82,65	15	4 3 8
CS B - Paltas	82,28	13	6 0 7
CS B - Santa Rosa	81,76	15	7 1 7
CS B - El Ángel	81,75	15	10 1 4
CS B - Cayambe	81,47	15	9 2 4
CS C - Zaruma	81,45	15	4 2 9
CS B - Quinindé	81,26	14	7 0 7
CS B - Pasaje	78,68	15	6 1 8
CS A - San Lorenzo	75,97	13	6 1 6
CS A - Vinces	74,99	14	7 2 5
CS B - El Empalme	73,60	15	7 1 7
CS C - Naranjal	64,71	14	4 2 8

Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR

Los Centros de Salud A - Calceta, A - Santa Cruz, B - Cariamanga, B - Piñas y A - San Cristóbal fueron los Establecimientos de Salud de este grupo que más se acercaron a la meta, presentando un ranking entre el 97% al 99% de cumplimiento; por otro lado están los Centros de Salud B - Pasaje, A - San Lorenzo, A - Vinces, B - El Empalme y C - Naranjal que estuvieron alejados de la meta, con un ranking menor al 79%.



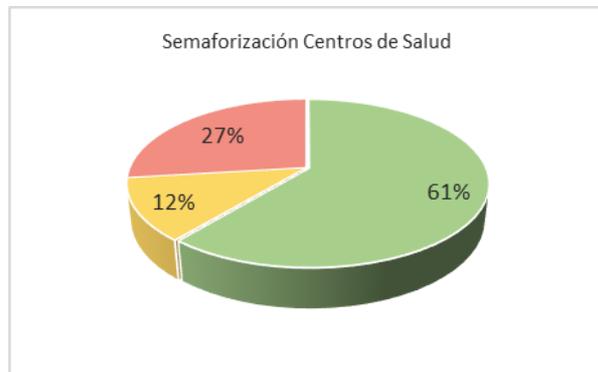
Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR



Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR

De un total de 698 indicadores que se reportaron de manera consolidada en los 49 Centros de Salud, 426 indicadores (61%) estuvieron en verde, 84 indicadores (12%) en amarillo y 188 indicadores (27%) en rojo.

Semáforo	Nro. Indicadores
Verde	426
Amarillo	84
Rojo	188
TOTAL	698



Fuente: Reporte Tookit IESSPR

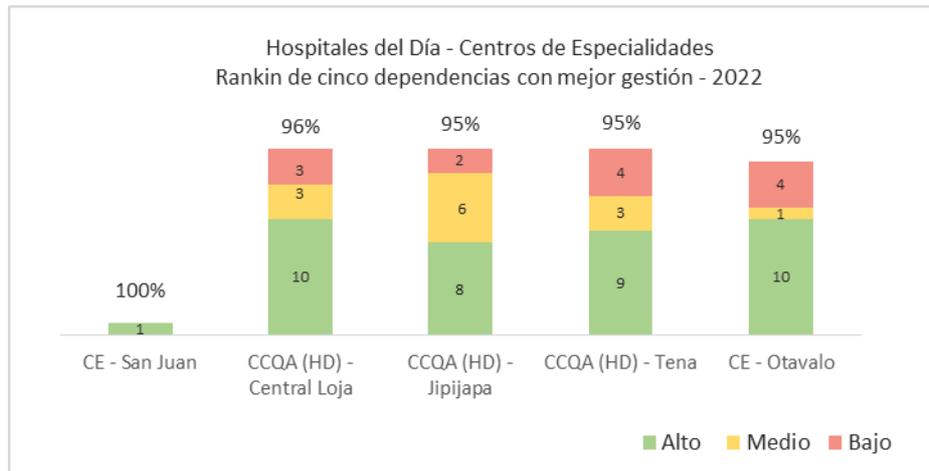
5.2. Hospitales del Día y Centros de Especialidades

CCQA - CE	dic-22	Nro. indicadores	Semáforo		
CE - San Juan	100,00	1	1	0	0
CCQA (HD) - Central Loja	96,24	16	10	3	3
CCQA (HD) - Jipijapa	95,36	16	8	6	2
CCQA (HD) - Tena	95,31	16	9	3	4
CE - Otavalo	94,92	15	10	1	4
CE - Comité del Pueblo Ponceano	94,29	14	7	2	5
CE - Sur Occidental	94,12	14	6	4	4
CCQA (HD) - Central Quito	93,76	16	6	3	7
CE - Balzar	93,02	15	6	4	5
CE - Nueva Loja	92,79	15	6	3	6
CCQA (HD) - Chimbacalle	92,55	16	12	1	3
CCQA (HD) - El Batán	92,33	16	9	1	6
CE - La Mariscal	92,30	14	8	2	4
CE - Central Cuenca	92,04	14	9	2	3
CCQA (HD) - Azogues	91,32	16	10	2	4
CCQA (HD) - La Troncal	91,22	16	7	2	7
CCQA (HD) - Sangolquí	91,08	16	9	1	6
CCQA (HD) - Macas	90,95	15	10	1	4
CE - La Ecuatoriana	90,88	14	5	5	4
CCQA (HD) - Cotacollao	89,53	16	7	3	6
CCQA (HD) - Sur Valdivia	87,28	16	7	2	7
CE - Letamendi	86,49	14	4	2	8
CCQA (HD) - Zamora	85,81	16	9	3	4
CE - Daule	81,99	15	7	2	6
CE - La Libertad	81,75	15	8	1	6
CCQA (HD) - Norte -Tarqui	81,56	16	5	4	7

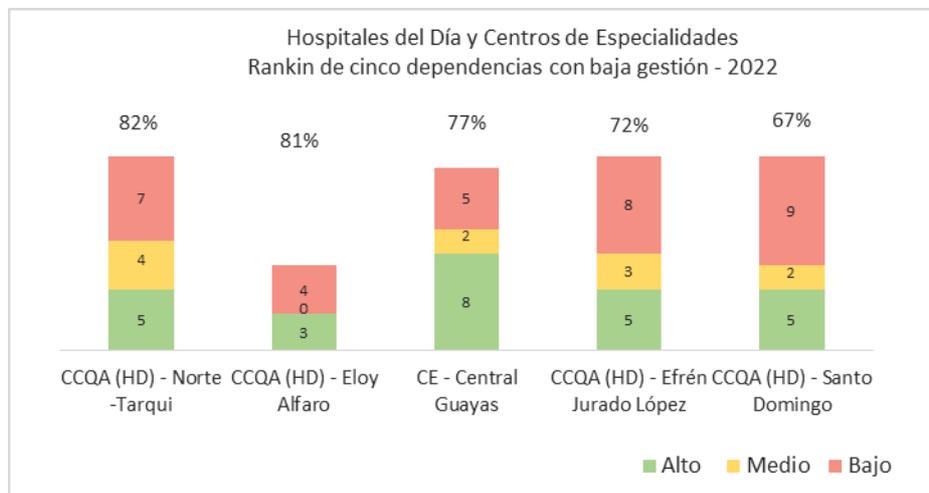
CCQA - CE	dic-22	Nro. indicadores	Semáforo		
CCQA (HD) - Eloy Alfaro	81,31	7	3	0	4
CE - Central Guayas	77,45	15	8	2	5
CCQA (HD) - Efrén Jurado López	72,21	16	5	3	8
CCQA (HD) - Santo Domingo	66,93	16	5	2	9

Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR

Dentro del Segundo Nivel Ambulatorio están los Hospitales del Día y Centros de Especialidades, de los cuales, el CE - San Juan, CCQA (HD)¹ - Central Loja, CCQA (HD) - Jipijapa, CCQA (HD) – Tena y CE – Otavalo mostraron la puntuación más alta, entre el 95% al 100%; mientras que, el CCQA (HD) - Norte –Tarqui, CCQA (HD) - Eloy Alfaro, CE - Central Guayas, CCQA (HD) - Efrén Jurado López y CCQA (HD) - Santo Domingo, reflejaron un ranking menor del 82%.



Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR

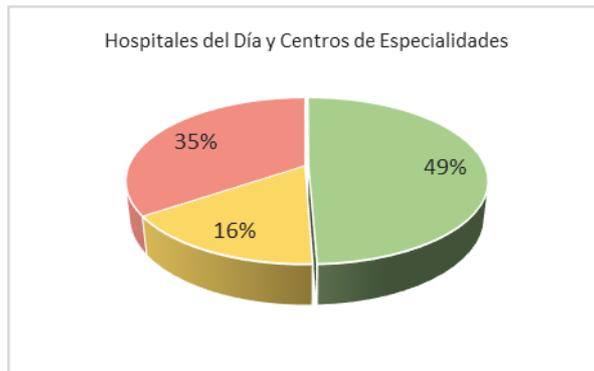


Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR

Los 30 Hospitales del Día y Centros de Especialidades tienen un total de 437 indicadores, de los cuales 216 indicadores (49%) cumplieron la meta establecida, 70 indicadores (16%) estuvieron cerca de la meta y 151 indicadores (35%) presentaron resultados alejados de su planificación.

¹ El CE - San Juan se encuentra en proceso de cierre y solo cuenta con el indicador de ejecución presupuestaria relacionada a gastos corriente.

Semáforo	Nro. Indicadores
Verde	216
Amarillo	70
Rojo	151
TOTAL	437



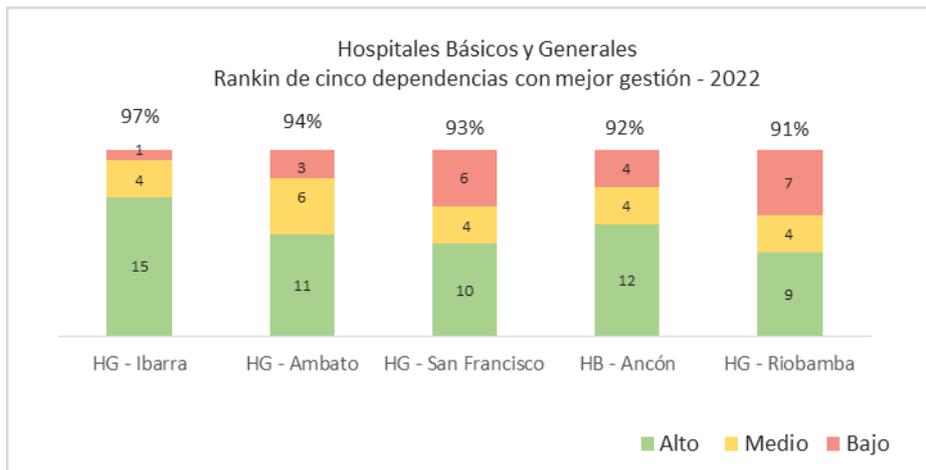
Fuente: Reporte Toolkit IESSPR

5.3. Hospitales Básicos y Generales

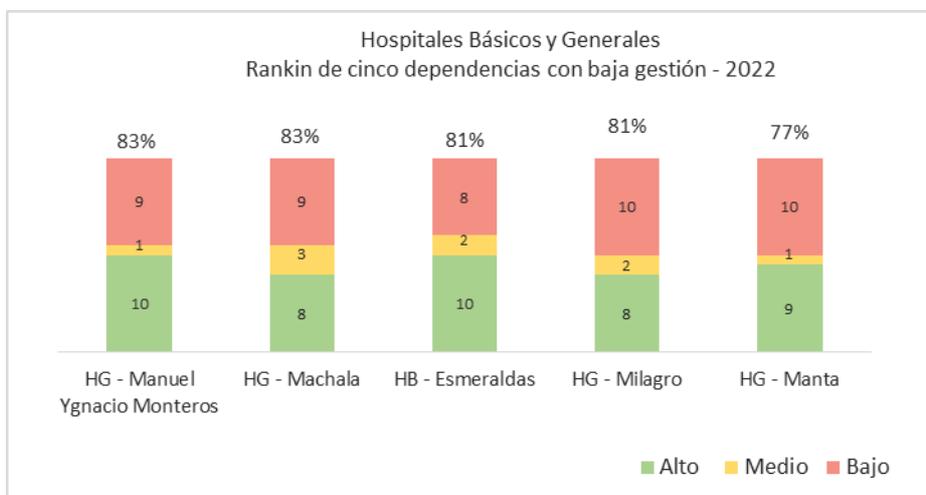
Hospitales Básicos -Generales	dic-22	Nro. indicadores	Semáforo		
HG - Ibarra	96,99	20	15	4	1
HG - Ambato	93,84	20	11	6	3
HG - San Francisco	92,55	20	10	4	6
HB - Ancón	91,63	20	12	4	4
HG - Riobamba	91,10	20	9	4	7
HB - Puyo	90,97	20	10	3	7
HG - Sur de Quito	89,90	21	10	2	9
HG - Norte de Guayaquil Los Ceibos	88,52	21	10	5	6
HG - Babahoyo	87,46	20	10	4	6
HG - Portoviejo	86,69	20	8	2	10
HB - Guaranda	86,50	20	10	2	8
HG - Quevedo	86,38	20	13	3	4
HB - Chone	85,47	17	10	2	5
HG - Latacunga	84,25	20	8	2	10
HB - Durán	84,16	20	10	2	8
HG - Santo Domingo	83,54	20	12	0	8
HG - Manuel Ygnacio Monteros	83,25	20	10	1	9
HG - Machala	82,57	20	8	3	9
HB - Esmeraldas	81,39	20	10	2	8
HG - Milagro	80,57	20	8	2	10
HG - Manta	77,42	20	9	1	10

Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR

Los Hospitales con el ranking más alto dentro de su grupo fueron: HG – Ibarra, HG – Ambato, HG - San Francisco, HB – Ancón y HG – Riobamba, mostrando una puntuación entre el 91% al 97%, por otro lado el HG - Manuel Ygnacio Monteros, HG – Machala, HB – Esmeraldas, HG – Milagro y HG – Manta son las dependencias que presentaron en su mayoría indicadores alejados de la meta, con un ranking entre el 77% al 83%.



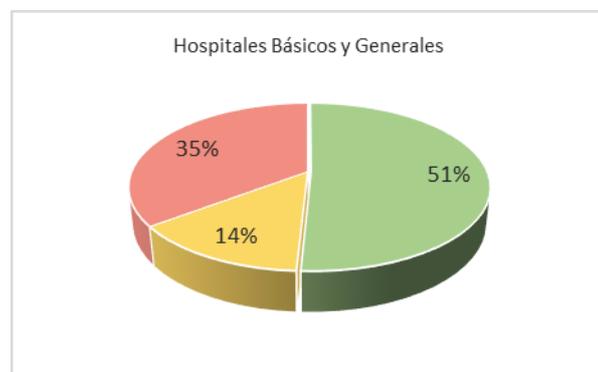
Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR



Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR

Los 21 Hospitales Básicos y Generales incluyeron 419 indicadores durante el año 2022, de los cuales 213 indicadores (51%) presentaron semáforo verde, mientras que 58 indicadores (14%) estuvieron cerca de la meta, y 148 indicadores (35%) presentaron semáforo rojo al estar alejados de su objetivo planteado.

Semáforo	Nro. Indicadores
Verde	213
Amarillo	58
Rojo	148
TOTAL	419



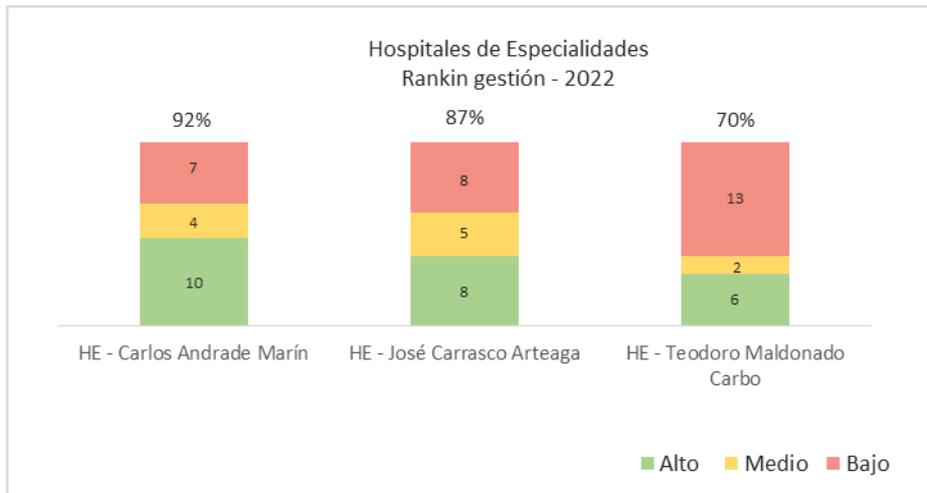
Fuente: Reporte Toolkit IESSPR

5.4. Hospitales de Especialidades

Hospitales Especialidades	dic-22	Nro. indicadores	Semáforo		
HE - Carlos Andrade Marín	92,36	21	10	4	7
HE - José Carrasco Arteaga	87,31	21	8	5	8
HE - Teodoro Maldonado Carbo	70,09	21	6	2	13

Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR

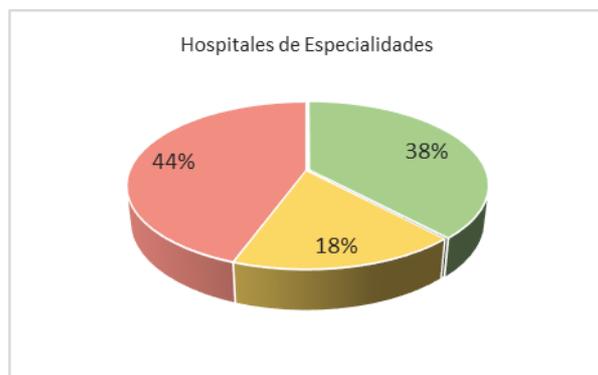
Se pudo observar que el HE - Carlos Andrade Marín, presentó la puntuación más alta (92%), El HE - José Carrasco Arteaga reflejó en su ranking (87%) y el HE - Teodoro Maldonado Carbo, tuvo el IGE más bajo que fue de (70%).



Fuente: IGE, Reporte Toolkit IESSPR

De un total de 63 indicadores que de manera consolidada reportaron los tres Hospitales de Especialidades durante el año 2022, 24 indicadores (38%) cumplieron la meta planificada, 11 indicadores (18%) estuvieron cerca de la meta y 28 indicadores (44%) no cumplieron con lo establecido.

Semáforo	Nro. Indicadores
Verde	24
Amarillo	11
Rojo	28
TOTAL	63



Fuente: Reporte Toolkit IESSPR

6. Conclusiones

- Al 27 de enero de 2022, los 103 Establecimientos de Salud formalizaron los resultados de la gestión del año 2022, a través de la entrega de los Planes Anuales Terminados, los cuales fueron suscritos por las máximas autoridades de las dependencias y titulares de áreas.
- De un total de 1.617 indicadores reportados en los Establecimientos de Salud, 738 indicadores que representan el 46% no cumplieron la meta planificada.
- La baja ejecución del indicador del Plan Anual de Contratación, afectó la gestión de forma general de los Establecimientos de Salud, obteniendo una ejecución de 73%.
- La ejecución presupuestaria de los Establecimientos de Salud fue de 90%

7. Recomendaciones

- Las autoridades de cada dependencia, deberían evaluar constantemente las acciones planteadas para mejorar la gestión de los indicadores y en este sentido buscar nuevas estrategias que aporten con el cumplimiento de la planificación.
- Fomentar la cultura de seguimiento permanente al cumplimiento del plan operativo, a través de mesas de trabajo precedidas por la máxima autoridad de la dependencia y los responsables de los planes operativos.
- Los Establecimientos de Salud deberían ejecutar mesas de trabajo conjuntas con las áreas involucradas en el proceso de contratación áreas requirentes, planificación – compras públicas - financiero - autorizadores de gasto, con el fin de establecer acciones que eviten discrepancias en necesidades, cantidades y recursos asignados para la adquisición de lo establecido en su planificación.

Rol	Cargo	Nombre	Firma
Elaborado por:	Planificador	Diana Carolina Poalasin Macharilla	
Revisado por:	Subdirector Nacional de Seguimiento y Evaluación	Eduardo Alfredo Tamayo Herrera	
Aprobado por:	Director Nacional de Planificación	Julio Ramiro Aguinaga Ramos	