



IESS PR
POR RESULTADOS

Año: 2019

Indicadores - Construcción Detallada
Gestión Médica Integral y Administrativa

21/01/2020 - 11:22

AM

Imprimir

| | | |
|--|----|------------------------------------|
| Número total de indicadores | 11 | % de metas cerradas sobre el total |
| Número de indicadores con línea base definida | 1 | 100.00 % |
| Número de indicadores con metas definidas y cerradas | 11 | |

| No. | Indicador | Fuente | Responsable | Frecuencia | Comportamiento | Jerarquía de Indicador | Línea Base Inicial | Metas Cerradas | Agrupado |
|--|--|---|--------------------------------|------------|----------------|------------------------|--------------------|----------------|----------|
| 4. Incrementar la eficiencia en la gestión financiera MEDIANTE el control al cumplimiento de normativas vigentes y seguimiento a la ejecución de compromisos financieros | | | | | | | | | |
| 4.2 | A58 Razón de eficiencia del gasto | Registros del Establecimiento de Salud - AS400 - Archivo Plano | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 12 | Discreto | Resultados | 0 | SÍ | NO |
| 4.3 | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | Cédula Presupuestaria Sistema E-SIGEF del Establecimiento de Salud | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 12 | Continuo | Resultados | 0 | SÍ | NO |
| 4.4 | A63 Razón de eficiencia del gasto | Cédula Presupuestaria Sistema E-SIGEF - AS400 Archivo Plano | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 4 | Discreto | Resultados | 0 | SÍ | NO |
| 5. Incrementar la eficiencia en la gestión administrativa MEDIANTE el seguimiento a la ejecución de los procesos administrativos de adquisiciones, una adecuada provisión de servicios generales; elaboración y ejecución de los planes de mantenimiento de equipos e infraestructura médica y parque automotor | | | | | | | | | |
| 5.1 | A56 Porcentaje de operatividad de equipos de infraestructura del establecimiento de salud | Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 12 | Discreto | Resultados | 0 | SÍ | NO |
| 5.2 | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos | Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 12 | Discreto | Resultados | 0 | SÍ | NO |
| 5.3 | A54 Porcentaje de cumplimiento del plan de intervención para el Índice de Seguridad Hospitalaria | Registro Administrativo - Informe de evaluación del ISH - Gestión de Riesgos del Establecimiento de Salud | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 3 | Continuo | Resultados | 0 | SÍ | NO |
| 5.4 | A35 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de | Registro Administrativo de cada Centro | Sandra Genoveva Ramos | 12 | Continuo | Resultados | 0.9562 | SÍ | NO |

| No. | Indicador | Fuente | Responsable | Frecuencia | Comportamiento | Jerarquía de Indicador | Línea Base Inicial | Metas Cerradas | Agrupado |
|-----|---|--|--------------------------------|------------|----------------|------------------------|--------------------|----------------|----------|
| | Contratación - Establecimiento de Salud - Fondo | de Responsabilidad Presupuestaria en IESSPR | Valencia | | | | | | |
| 5.5 | A55 Porcentaje de operatividad de ambulancias de transporte primario y secundario | Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 12 | Discreto | Resultados | 0 | SÍ | NO |

6. Incrementar la calidad de la atención integral de salud MEDIANTE la mejora de los procesos de atención intra y extra mural, la estandarización y aplicación de protocolos y procedimientos médicos y el fortalecimiento del personal especializado

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--------------------------------|----|----------|------------|---|----|----|
| 6.1 | M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo | Registros del Establecimiento de Salud - Matriz de cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 12 | Discreto | Resultados | 0 | SÍ | NO |
| 6.2 | M109 Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo | Matriz de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo - Unidad de Servicios Generales | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 12 | Discreto | Resultados | 0 | SÍ | NO |

7. Incrementar la eficiencia en las competencias de los servidores del establecimiento de salud MEDIANTE la ejecución del plan de capacitación y mejoramiento de la evaluación de las competencias de los servidores

| | | | | | | | | | |
|-----|--|---|--------------------------------|---|----------|------------|---|----|----|
| 7.1 | A59 Porcentaje de personal capacitado en Establecimientos de Salud | Registros Administrativos - Matriz de ejecución del Plan Institucional de Capacitación - Matriz de Detección de Necesidades de Capacitación | Sandra Genoveva Ramos Valencia | 2 | Continuo | Resultados | 0 | SÍ | NO |
|-----|--|---|--------------------------------|---|----------|------------|---|----|----|

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

| Indicador | Descripción del Indicador |
|---------------------------------------|---|
| 4.2 A58 Razón de eficiencia del gasto | <p>Mide la eficiencia del gasto considerando para ello que con menor ejecución presupuestaria se pueden otorgar y facturar más prestaciones de salud. El indicador considera solamente gasto corriente.</p> <p>Consideraciones: Monto Devengado = (igual) Monto Facturado: Equilibrio Monto Devengado > (mayor) Monto Facturado: No Eficiente Monto Devengado < (menor) Monto Facturado: Eficiente</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - GASTO CORRIENTE: Son los gastos de consumo y/o de operación, el arrendamiento de la propiedad y las transferencias otorgadas a los otros componentes institucionales del sistema económico para financiar gastos de esas características.</p> <p>Los grupos de gasto corriente son: 51, 53, 57, 58, 99</p> |

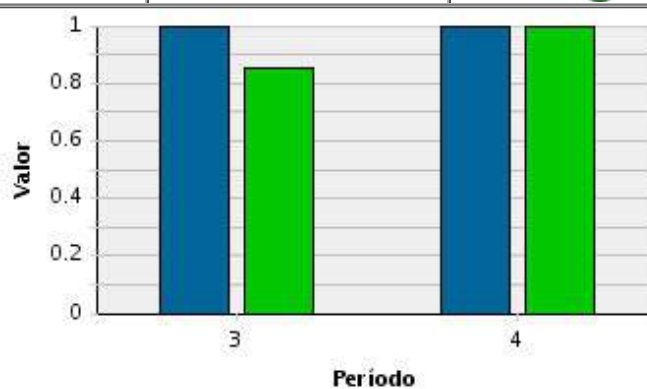
| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|-------|---|-------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|-------|
| | <p>- REGLAMENTO DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS PUBLICAS: Art. 103.- Programación y ejecución de devengados.- El reconocimiento de la obligación o devengado se establece mediante acto administrativo expreso, en el que la autoridad reconoce una obligación a un tercero, como consecuencia de la recepción de los bienes, obras y servicios previamente convenidos o contratados, adquiridos por autoridad competente.</p> <p>El devengamiento podrá generarse y registrarse simultáneamente con la generación del compromiso presupuestario, en el caso de que la obligación se produzca sin la contraprestación respectiva, de acuerdo con lo que dispongan las normas técnicas. La obligación causará la afectación del compromiso y del devengado por el mismo monto.</p> <p>META: - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar</p> <p>LIMITACIONES: 1. No incluye cuentas de los grupos de gasto de inversión y capital</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Clasificador Proforma 2019 rige a partir 1 enero 2019 para Registro Oficial - Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas - Acuerdo Ministerial 0091-2017 - Ministerio de Salud Pública</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Método de cálculo | Monto de gasto corriente devengado del período / Monto facturado del período preliminar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umbral Amarillo | Entre 10.00 % y 15.00 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Período | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado | 0.517 | 0.6733 | 0.9489 | 1.1032 | 1.0027 | 0.9714 | 0.698 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <caption>Data for Bar Chart</caption> <thead> <tr> <th>Período</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>0.517</td></tr> <tr><td>2</td><td>0.6733</td></tr> <tr><td>3</td><td>0.9489</td></tr> <tr><td>4</td><td>1.1032</td></tr> <tr><td>5</td><td>1.0027</td></tr> <tr><td>6</td><td>0.9714</td></tr> <tr><td>7</td><td>0.698</td></tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | | Período | Valor | 1 | 0.517 | 2 | 0.6733 | 3 | 0.9489 | 4 | 1.1032 | 5 | 1.0027 | 6 | 0.9714 | 7 | 0.698 |
| Período | Valor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0.517 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 0.6733 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 0.9489 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1.1032 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1.0027 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 0.9714 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 0.698 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | |
|---|---|
| Indicador | 4.3 A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo |
| Descripción del Indicador | <p>Mide la ejecución del presupuesto del gasto o egreso corriente del Establecimiento de Salud. Considera el monto devengado acumulado de todos los grupos de gasto corriente sobre el monto codificado de todos los grupos de gasto corriente.</p> <p>Los grupos de egreso o gasto corriente son: 51, 53, 57, 58, 99 51= EGRESOS EN PERSONAL.- Egresos por remuneraciones, salarios y otras obligaciones con personal a contrato y pasantías 53= BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO.- Egresos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las entidades del sector público. 57= OTROS EGRESOS CORRIENTES.- Egresos por impuestos, tasas, contribuciones, seguros, comisiones, dietas y otros originados en las actividades operacionales. 58= TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES.- Comprenden las subvenciones sin contraprestación o donaciones otorgadas para fines operativos 99= OTROS PASIVOS.- Obligaciones pendientes de pago de ejercicios fiscales de años anteriores y obligaciones por laudos y sentencias judiciales</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: -EGRESOS O GASTO CORRIENTES.- Comprende los egresos incurridos en la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades operacionales y administrativas, aporte fiscal sin</p> |

| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <p>contraprestación, incluye los egresos en personal, prestaciones de seguridad social, bienes y servicios de consumo, egresos financieros, otros egresos y transferencias corrientes.</p> <p>-PRESUPUESTO CODIFICADO: Es la asignación de recursos basados en un supuesto, el mismo que va sufriendo cambios según las necesidades reales.</p> <p>META: - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar</p> <p>SUPUESTOS: 1. Se espera que lo programado en el presupuesto anual no sea sujeto de medidas restrictivas</p> <p>LIMITACIONES: 1. No incluye cuentas de los grupos de gasto de inversión y capital.</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Ley de Seguridad Social - Art. 56 y 55 - Estimación de Ingresos y Egresos; y, Ejecución presupuestaria - Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas - Sección IV - Ejecución Presupuestaria - Normas Técnicas de Presupuesto - Numeral 2.4 - Ejecución presupuestaria - Clasificador Proforma 2019 rige a partir 1 enero 2019 para Registro Oficial.</p> | | | | | | | | | | | |
| Método de cálculo | Monto devengado acumulado Gasto Corriente / Presupuesto codificado de Gasto Corriente | | | | | | | | | | | |
| Umbral Amarillo | Entre 10.00 % y 15.00 % | | | | | | | | | | | |
| Período | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
| Meta | 0.04 | 0.1 | 0.25 | 0.3 | 0.37 | 0.45 | 0.52 | 0.6 | 0.68 | 0.75 | 0.85 | 0.95 |
| Resultado | 0.0523 | 0.1086 | 0.1858 | 0.2777 | 0.3676 | 0.4455 | 0.5066 | 0.5939 | 0.662 | 0.7272 | 0.812 | 0.9727 |
| Estado | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | |
| Indicador | 4.4 A63 Razón de eficiencia del gasto | | | | | | | | | | | |
| Descripción del Indicador | <p>Mide la gestión de la ejecución del gasto corriente con respecto a la facturación por la venta de servicios de salud a la administradora. Los establecimientos de salud deberán alcanzar el equilibrio financiero, para ello debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:</p> <p>CONSIDERACIONES: Monto Devengado = (igual) Monto Facturado: Equilibrio "Eficientes" Monto Devengado > (mayor) Monto Facturado: No Eficientes Monto Devengado < (menor) Monto Facturado: Eficientes (siempre y cuando el establecimiento de salud se encuentre con un adecuado porcentaje de ejecución presupuestaria del 8.33% mensual, garantizando que todas sus dependencias cuenten con los recursos necesarios para el cumplimiento de sus actividades en calidad, cantidad y oportunidad).</p> <p>- El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera: *Semáforo verde cuando el resultado del periodo tiene una desviación de más/menos (+/-) 15% al valor de la meta, *Semáforo amarillo cuando el resultado del periodo tiene una desviación entre 15% a 20% más/menos (+/-) frente a la meta, *Semáforo rojo cuando el resultado del periodo tiene una desviación mayor al 20%(+/-) frente a la meta.</p> <p>- Para el reporte del indicador se debe tomar el monto del devengado y el facturado de forma acumulada al</p> | | | | | | | | | | | |

| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | |
|---|---|
| | <p>período de reporte. Ejemplo: para el reporte del trimestre Julio - Septiembre considerar el monto acumulado tanto del devengado como del facturado de enero a septiembre.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - EGRESOS O GASTO CORRIENTES.- Comprende los egresos incurridos en la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades operacionales y administrativas, aporte fiscal sin contraprestación, incluye los egresos en personal, prestaciones de seguridad social, bienes y servicios de consumo, egresos financieros, otros egresos y transferencias corrientes.</p> <p>Los grupos de egreso o gasto corriente son: 51, 53, 57, 58, 99 - 51= EGRESOS EN PERSONAL.- Egresos por remuneraciones, salarios y otras obligaciones con personal a contrato y pasantías - 53= BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO.- Egresos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las entidades del sector público. - 57= OTROS EGRESOS CORRIENTES.- Egresos por impuestos, tasas, contribuciones, seguros, comisiones, dietas y otros originados en las actividades operacionales. - 58= TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES.- Comprenden las subvenciones sin contraprestación o donaciones otorgadas para fines operativos - 99= OTROS PASIVOS.- Obligaciones pendientes de pago de ejercicios fiscales de años anteriores y obligaciones por laudos y sentencias judiciales</p> <p>META: - La meta definida por la DSGSIF para todos los establecimientos de salud es del 100% (punto de equilibrio)</p> <p>LIMITACIONES: 1. No incluye cuentas de los grupos de gasto de inversión y capital</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Clasificador Proforma 2019 rige a partir 1 enero 2019 para Registro Oficial - Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas - Acuerdo Ministerial 0091-2017 - Ministerio de Salud Pública - Ley de Seguridad Social Art. 121</p> |




| | | | | |
|--------------------------|--|----------------|----------------|----------------|
| Método de cálculo | Monto de gasto corriente devengado acumulado al período / Monto facturado acumulado al período | | | |
| Umbral Amarillo | Entre 15.00 % y 20.00 % | | | |
| Período | Ene-Mar | Abr-Jun | Jul-Sep | Oct-Dic |
| Meta | | | 1 | 1 |
| Resultado | | | 0.8548 | 0.9977 |
| Estado | | | ● | ● |



| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | |
|---|--|
| Indicador | 5.1 A56 Porcentaje de operatividad de equipos de infraestructura del establecimiento de salud |
| Descripción del Indicador | <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento (inventariado) de infraestructura operativo en el Establecimiento de salud.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - DÍAS EQUIPOS OPERATIVOS: Se considera el total de días que los equipos funcionan correctamente, y que por lo tanto están operativos en el período. - EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA: Son todos los que están empotrados en la infraestructura de un establecimiento de salud e inherentes a las ingenieras tales como: ascensores, calderos, chillers (equipamiento</p> |

| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | <p>mecánico), bombas, gases medicinales, transporte y neumático, transformadores, generadores, UPS, subestación eléctrica.</p> <p>META: - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.</p> <p>LIMITACIONES: - 1. No aplica.</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado. - Acuerdo 39 (408-32) Manual de Buenas Prácticas para la administración, gestión y uso de las edificaciones del sector público.</p> | | | | | | | | | | | |
| Método de cálculo | Sumatoria de días de equipos de infraestructura operativos en el período / (Total días del mes * Total de equipos de infraestructura 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Estado | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | | | | | | | | | | | |
| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | |
| Indicador | 5.2 A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos | | | | | | | | | | | |
| Descripción del Indicador | <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DÍAS EQUIPOS OPERATIVOS: Se considera el total de días que los equipos funcionan correctamente, y que por lo tanto están operativos en el periodo. - EQUIPOS MÉDICOS: Maquina operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de una enfermedad o lesión. Requiere calibración, mantenimiento, reparación, capacitación de los usuarios y retirada del servicio. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EQUIPO MÉDICO DE ALTA COMPLEJIDAD: Equipos con tecnologías avanzadas y de costo elevado, que pueden servir tanto para el diagnóstico como para el soporte de vida. Ejemplo: Equipos de IRM, Angiógrafos, Robot para cirugías Da Vinci, Tomógrafos, etc. - EQUIPO DE MEDIANA COMPLEJIDAD: Equipos médicos que intervienen en el soporte de vida o diagnóstico de los pacientes, sus partes o piezas cuentan con tecnologías avanzadas como tarjetas electrónicas y partes mecánicas. Ejemplo: Máquina de anestesia básica, torres de laparoscopia, ventiladores mecánicos, etc. - 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, pesa-bebés, cama hospitalaria, etc. <p>META:</p> | | | | | | | | | | | |

| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------------------|--------------|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|
| | <p>- La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.</p> <p>LIMITACIONES: - 1. No aplica</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos - Organización Mundial de la Salud - Febrero 2012</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Método de cálculo | Sumatoria de días de equipos médicos de alta, mediana y baja complejidad operativos en el período / (Total días del mes * Total de equipos médicos de alta, mediana y baja complejidad) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umbral Amarillo | Entre 100.00 % y 85.00 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Período | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.9 | 0.9 | 0.9 | 0.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <caption>Data for the Bar Chart</caption> <thead> <tr> <th>Período</th> <th>Resultado (Blue)</th> <th>Meta (Green)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>1.0</td><td>0.7</td></tr> <tr><td>2</td><td>1.0</td><td>0.7</td></tr> <tr><td>3</td><td>1.0</td><td>0.7</td></tr> <tr><td>4</td><td>1.0</td><td>0.7</td></tr> <tr><td>5</td><td>1.0</td><td>0.8</td></tr> <tr><td>6</td><td>1.0</td><td>0.8</td></tr> <tr><td>7</td><td>1.0</td><td>0.8</td></tr> <tr><td>8</td><td>1.0</td><td>0.8</td></tr> <tr><td>9</td><td>1.0</td><td>0.8</td></tr> <tr><td>10</td><td>1.0</td><td>0.9</td></tr> <tr><td>11</td><td>1.0</td><td>0.9</td></tr> <tr><td>12</td><td>1.0</td><td>0.9</td></tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | | Período | Resultado (Blue) | Meta (Green) | 1 | 1.0 | 0.7 | 2 | 1.0 | 0.7 | 3 | 1.0 | 0.7 | 4 | 1.0 | 0.7 | 5 | 1.0 | 0.8 | 6 | 1.0 | 0.8 | 7 | 1.0 | 0.8 | 8 | 1.0 | 0.8 | 9 | 1.0 | 0.8 | 10 | 1.0 | 0.9 | 11 | 1.0 | 0.9 | 12 | 1.0 | 0.9 |
| Período | Resultado (Blue) | Meta (Green) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1.0 | 0.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 1.0 | 0.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1.0 | 0.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1.0 | 0.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1.0 | 0.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1.0 | 0.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1.0 | 0.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 1.0 | 0.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 1.0 | 0.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 1.0 | 0.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 1.0 | 0.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 1.0 | 0.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador | 5.3 A54 Porcentaje de cumplimiento del plan de intervención para el Índice de Seguridad Hospitalaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción del Indicador | <p>Mide la ejecución del plan de intervención que genera el equipo técnico evaluador conjuntamente con las autoridades del establecimiento de salud, con el fin de incrementar su nivel de seguridad frente a emergencias y desastres.</p> <p>El plan de intervención es el resultado de la evaluación técnica estructural, no estructural y funcional, realizada por un equipo multidisciplinario externo al establecimiento de salud, a través del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) y da a conocer a las autoridades del establecimiento de salud, qué acciones en el corto, mediano y largo plazo deben ejecutarse para que el establecimiento de salud, pueda continuar funcionando a su máxima capacidad instalada, durante y después de la ocurrencia de una emergencia o desastre, generado por fenómenos de origen natural o antrópico. Dependiendo del resultado obtenido en el ISH, se ubica al establecimiento de salud en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Categoría A: Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres. - Categoría B: Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre. - Categoría C: Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre. <p>VARIABLES Y CONCEPTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NÚMERO DE OBSERVACIONES SOLVENTADAS: Actividades ejecutadas para solventar las observaciones realizadas por el equipo de evaluación del riesgo en función de la categoría obtenida en la implementación del ISH (A, B o C), se establecerán conjuntamente con las autoridades del establecimiento de salud, las acciones en el corto (4 meses), mediano (8 meses) y largo plazo (12 meses). - TOTAL DE OBSERVACIONES REALIZADAS EN LA EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA : Mediante el análisis del plan de intervención, mismo que fue generado conjuntamente entre el equipo evaluador y el equipo directivo del establecimiento de salud, se establecerán las acciones a ser ejecutadas durante el año. <p>META:</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

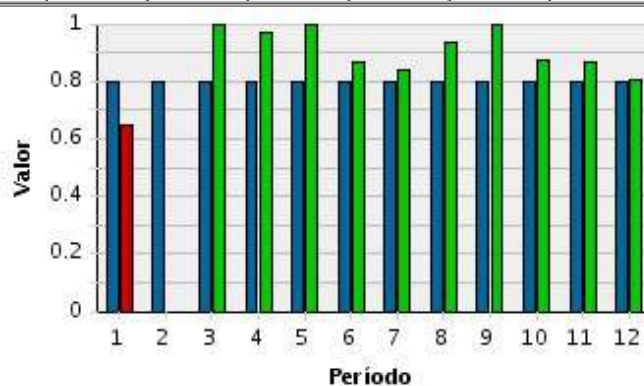
| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | |
|---|--|---|---|
| | <p>- La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar</p> <p>LIMITACIONES:</p> <p>- 1. En caso de que el ISH muestre un alto porcentaje de vulnerabilidad estructural, es necesario aplicar un informe técnico estructural, con el fin de conocer la realidad del establecimiento de salud</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:</p> <p>- Acuerdos Ministeriales 825 y 550. - Resolución No. C.D. 535</p> | | |
| Método de cálculo | Número de observaciones solventadas / Total de observaciones realizadas en la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria | | |
| Umbral Amarillo | Entre 100.00 % y 85.00 % | | |
| Período | Ene-Abr | May-Ago | Sep-Dic |
| Meta | 0.2 | 0.5 | 0.9 |
| Resultado | 0.7143 | 0.7143 | 0.8571 |
| Estado |  |  |  |



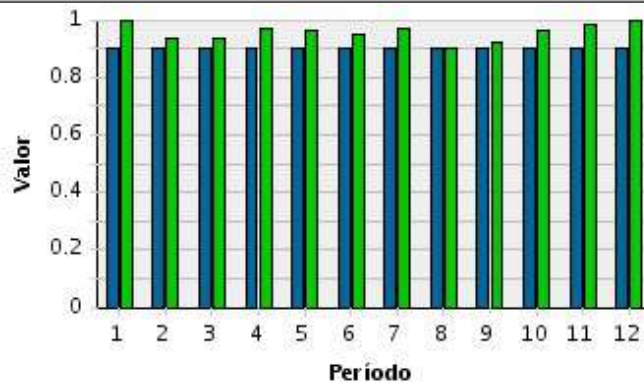
| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | |
|---|--|
| Indicador | 5.4 A35 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimiento de Salud - Fondo |
| Descripción del Indicador | <p>Mide, en porcentaje, la ejecución del Plan Anual de Contratación (PAC) acumulado del Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP), en un tiempo determinado. Se considera la ejecución a la adjudicación del proceso una vez firmado el contrato</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -PAC: Plan Anual de Contratación, es el instrumento que consolida todos los bienes, obras, servicios, consultorías, planificados por una unidad administrativa o establecimiento de salud que aún no han sido adquiridos o contratados -MODIFICACIÓN AL PAC: Resolución administrativa emitida por el titular del Centro de Responsabilidad Presupuestaria en la que justifica los cambios al Plan Anual de Contratación -REFORMA AL PAC: Modificación de objetos de contratación, disminución o aumento de recursos en el Plan Anual de Contratación publicado en el portal de Compras Públicas -PAC APROBADO: Monto habilitado por la Dirección General a cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria para contratar en el período fiscal -PAC CODIFICADO: Monto aprobado del Plan Anual de Contratación afectado por la(s) reformas de incremento y/o disminución aprobada -PAC EJECUTADO: Sumatoria de montos de los procesos de contratación adjudicados, que no podrán superar al Plan Anual de Contratación aprobado o Plan Anual de Contratación codificado -PROCESO DE CONTRATACIÓN ADJUDICADO: Proceso a la firma del contrato de compra o contratación -CONTRATACIONES DE ÍNFIMA CUANTÍA: Las contrataciones para la ejecución de obras, adquisición de bienes o prestación de servicios, cuya cuantía sea igual o menor a multiplicar el coeficiente 0,0000002 del Presupuesto Inicial del Estado se las realizará de forma directa con un proveedor seleccionado por la entidad contratante sin que sea necesario que éste conste inscrito en el RUP. Dichas contrataciones se formalizarán con la entrega de la correspondiente factura y serán autorizadas por el responsable del área encargada de los asuntos administrativos de la entidad contratante, quien bajo su responsabilidad verificará que el proveedor no se encuentre incurso en ninguna inhabilidad o prohibición para celebrar contratos con el Estado. <p>META:</p> <p>La meta es determinada en función a la planificación de ejecución del Plan Anual de Contratación levantada por cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria.</p> |

| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <p>SUPUESTOS:</p> <p>1. Cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria ejecute el Plan Anual de Contratación conforme a su planificación.</p> <p>2. El indicador considera los procedimientos de ínfimas cuantías que consten en el Plan Anual de Contratación inicial y/o reformado.</p> <p>LIMITACIONES:</p> <p>1. El indicador no mide pagos realizados por convenio de pagos</p> <p>2. El registro de la ejecución Plan Anual de Contratación se realiza en función a los lineamientos que emita anualmente la Dirección Nacional de Planificación.</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:</p> <p>-Resolución C.D. 535 - Inciso 5.6.2 del Art 10 - Gestión Nacional de Seguimiento y Evaluación</p> <p>-Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública</p> <p>-IESS-DG-DR-2019-004-RFDQ - Aprobación del PAC 2019</p> <p>-Reglamento General de La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública - Art. 26</p> <p>-Contenido del Plan Anual de Contratación</p> <p>-IESS-DNPL-2019-0024-C - 02 de octubre de 2019 - Disposición sobre Ínfimas Cuantías para el ejercicio 2020 - Dependencias Administrativas.</p> <p>-IESS-DNPL-2019-0025-C - 02 de octubre de 2019 - Disposición sobre Ínfimas Cuantías para el ejercicio 2020 - Establecimientos de Salud.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Método de cálculo | Monto del Plan Anual de Contratación ejecutado / Monto del Plan Anual de Contratación codificado | | | | | | | | | | | |
| Umbral Amarillo | Entre 10.00 % y 15.00 % | | | | | | | | | | | |
| Período | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
| Meta | 0.2754 | 0.3849 | 0.7923 | 0.847 | 0.8637 | 0.8803 | 0.8977 | 0.9144 | 0.9311 | 0.967 | 0.9844 | 1 |
| Resultado | 0 | 0.0285 | 0.2696 | 0.5397 | 0.5875 | 0.8778 | 0.9289 | 0.6402 | 0.818 | 0.915 | 0.9661 | 0.9319 |
| Estado | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | |
| Indicador | 5.5 A55 Porcentaje de operatividad de ambulancias de transporte primario y secundario | | | | | | | | | | | |
| Descripción del Indicador | <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con ambulancias de transporte primario y secundario operativas (disponibles) Para que una ambulancia esté operativa debe estar en servicio normal (estado mecánico adecuado y documentos en regla) además debe contar con personal de salud, conductor, insumos, equipos y medicamentos acorde a su permiso de funcionamiento.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS:</p> <p>- SERVICIO DE AMBULANCIAS: Forma parte del Servicio de Atención de Salud Móvil del Sistema Nacional de Salud y se define como el servicio integrado transversal a todos los niveles de atención, brindado mediante vehículos sanitarios especiales con el componente de talento humano específico y equipamiento correspondiente; se divide en dos tipos de servicios:</p> <p>- Transporte primario o atención pre-hospitalaria - Gestión para la emergencia.</p> <p>- Transporte secundario - Gestión para transporte entre establecimientos.</p> <p>META:</p> <p>- La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.</p> <p>LIMITACIONES:</p> | | | | | | | | | | | |

| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|--------|-----|--------|--------|--------|-----|-------|--------|--------|
| | 1. No aplica | | | | | | | | | | | |
| | BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Resolución 154-CI-SIS-2016 del Comité intersectorial de Seguridad - 21 Noviembre 2016 | | | | | | | | | | | |
| Método de cálculo | Sumatoria de días de ambulancias de transporte primario y secundario operativas en el período / (Total días del mes * Total de ambulancias de transporte primario y secundario) | | | | | | | | | | | |
| Umbral Amarillo | Entre 100.00 % y 85.00 % | | | | | | | | | | | |
| Período | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
| Meta | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| Resultado | 0.6452 | 0 | 1 | 0.9667 | 1 | 0.8667 | 0.8387 | 0.9355 | 1 | 0.871 | 0.8667 | 0.8065 |
| Estado | | | | | | | | | | | | |

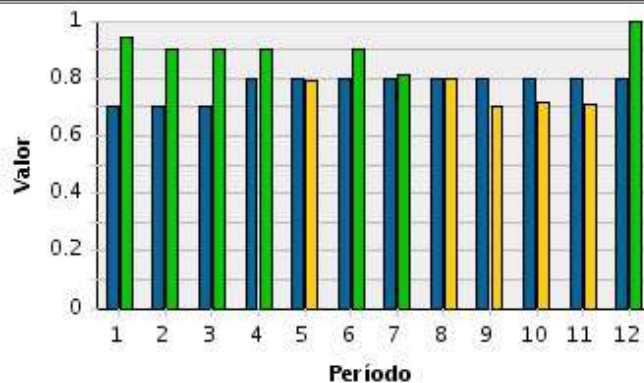


| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| Indicador | 6.1 M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo | | | | | | | | | | | |
| Descripción del Indicador | <p>Mide los niveles de abastecimiento de fármacos del cuadro básico según el establecimiento de salud para reposición de acuerdo al nivel de complejidad y perfil epidemiológico. El total de fármacos del cuadro básico debe ser el aprobado por la Coordinación Nacional de Medicamentos y este puede variar siempre y cuando existan reprogramaciones debidamente aprobadas.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS: Art. 28.- El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, dispondrá las medidas que permitan garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales e insumos en el país. Promoverá la producción nacional y garantizará el uso de productos genéricos y organizará instancias y procesos de provisión común de los mismos, de acuerdo con el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos que se elaborará según la nomenclatura internacional aprobada por la Organización Mundial de la Salud, el mismo que será de aplicación obligatoria por las entidades del sector, con resguardo de su calidad, seguridad y eficacia y al menor costo posible.</p> <p>META: - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar</p> <p>LIMITACIONES: 1. No aplica</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Ley Orgánica Del Sistema Nacional De Salud (Ley No. 2002-80) + MSP.</p> | | | | | | | | | | | |
| Método de cálculo | Número de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el período / Total de fármacos del cuadro básico aprobado por la Coordinación Nacional de Medicamentos | | | | | | | | | | | |
| 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 | 0.932 | 0.932 | 0.9709 | 0.9612 | 0.9515 | 0.9709 | 0.9029 | 0.9223 | 0.9626 | 0.9815 | 1 |
| Estado | | | | | | | | | | | | |



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|--|
| Indicador | 6.2 M109 Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo | | | | | | | | | | | | |
| Descripción del Indicador | <p>Mide el porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo con respecto al total de dispositivos médicos programados aprobados por la Coordinación Nacional de Dispositivos de Salud.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - DISPOSITIVOS MÉDICOS DE USO HUMANO: Son los artículos, instrumentos, aparatos, artefactos o invenciones mecánicas, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, fabricado, vendido o recomendado 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. Incluyen las amalgamas, barnices, sellantes y más productos dentales similares.</p> <p>META: - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar</p> <p>LIMITACIONES: - 1. No aplica</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Manual de procedimientos para la gestión de suministros de dispositivos médicos en el IESS - 2016 - Registro Oficial N° 921 - 12 de enero de 2017 Suplemento - ARCSA-DE-026-2016-YMIH - Expídese la normativa técnica sanitaria sustitutiva para el registro sanitario y control de dispositivos médicos de uso humano, y de los establecimientos en donde se fabrican, importan, dispensan, expenden y comercializan</p> | | | | | | | | | | | | |
| Método de cálculo | Total de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo / Total de dispositivos médicos programados aprobados por la Coordinación Nacional de Dispositivos | | | | | | | | | | | | |
| Umbral Amarillo | Entre 100.00 % y 85.00 % | | | | | | | | | | | | |
| Período | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | |
| Meta | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | |
| Resultado | 0.9429 | 0.898 | 0.899 | 0.8985 | 0.7902 | 0.9027 | 0.8098 | 0.7961 | 0.7039 | 0.7136 | 0.7067 | 1 | |
| Estado | ● | ● | ● | ● | ▼ | ● | ● | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ● | |



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Indicador | 7.1 A59 Porcentaje de personal capacitado en Establecimientos de Salud | | | | | | | | | | | | |
| Descripción del Indicador | <p>Mide, en porcentaje, la sumatoria de servidores capacitados al menos una vez, sobre la totalidad de servidores, en un tiempo determinado.</p> <p>Hacen referencia a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa.</p> | | | | | | | | | | | | |

| Indicadores - Construcción Detallada(Período) | | |
|--|---|----------------|
| <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CAPACITACIÓN INTERNA: Es el proceso de capacitación sin costo impartida por instructores internos de la institución. Así como la capacitación interna está directamente relacionada con la réplica de los conocimientos adquiridos que deben realizar los beneficiarios de la capacitación - CAPACITACIÓN EXTERNA: Es el proceso de capacitación proporcionada por proveedores externos, cuya finalidad es el desarrollo de habilidades y destrezas de las y los servidores - PLAN DE CAPACITACIÓN: Es la planificación de los eventos o cursos que se desarrollarán en un periodo determinado y están orientados a cubrir las brechas o necesidades de capacitación del personal del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS - EFECTO MULTIPLICADOR: Proceso mediante el cual la o el beneficiario de la capacitación transmite los conocimientos adquiridos al equipo de trabajo, como parte del efecto multiplicador institucional <p>META:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La meta es definida por la Subdirección Nacional de Gestión de Talento Humano. <p>SUPUESTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se espera que no existan recortes en la partida de "Servicios de capacitación" a fin de cubrir el número de servidores capacitados programados <p>LIMITACIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La ejecución de este indicador está sujeto a la aprobación por parte de la Dirección General del Plan Institucional de Capacitación. <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constitución de la República del Ecuador - Art. 234 - Servidoras y servidores públicos - Ley Orgánica del Servicio Público - Art. 69 al 74 - De la formación y la capacitación, Incumplimiento de obligaciones - Reglamento General a la Ley Orgánica de Servicio Público - Art. 195 al 212 - De la formación y capacitación de los servidores públicos, Prohibición y sanciones - Plan Institucional de Capacitación aprobado -2018 - Instructivo para el Procedimiento de Capacitación - Inciso 5.3 - Niveles de Responsabilidad Institucional. | | |
| Método de cálculo | Sumatoria de (Servidores que han recibido al menos una capacitación interna o externa) / Sumatoria de (Servidores planificados a capacitarse) | |
| Umbral Amarillo | Entre 100.00 % y 85.00 % | |
| Período | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Meta | 0.3 | 0.8 |
| Resultado | 1 | 1 |
| Estado | ● | ● |
| <p>El gráfico muestra el valor de la meta y el resultado a lo largo de dos períodos. El eje vertical representa el 'Valor' (de 0 a 1) y el eje horizontal representa el 'Período' (de 0 a 2). La línea roja ('Meta') comienza en 0.3 en el período 1 y aumenta a 0.8 en el período 2. La línea verde ('Resultado') comienza en 1.0 en el período 1 y permanece en 1.0 en el período 2. Se observan círculos verdes en los puntos (1, 1) y (2, 1), indicando que el resultado supera la meta en ambos períodos.</p> | | |