

Número total de indicadores	12	% de metas cerradas sobre el total
Número de indicadores con línea base definida	2	100.00 %
Número de indicadores con metas definidas y cerradas	12	

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									
4.3	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo	Cédula Presupuestaria Sistema E-SIGEF del Establecimiento de Salud	Mercedes de Jesús Salto Zamora	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
4.4	A63 Razón de eficiencia del gasto	Cédula Presupuestaria Sistema E-SIGEF - AS400 Archivo Plano	Mercedes de Jesús Salto Zamora	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	A35 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimiento de Salud - Fondo	Registro Administrativo de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria en IESSPR	Mercedes de Jesús Salto Zamora	12	Continuo	Resultados	0.74	SÍ	NO
5.2	A56 Porcentaje de operatividad de equipos de infraestructura del establecimiento de salud	Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud	Mercedes de Jesús Salto Zamora	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
5.3	A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos	Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud	Mercedes de Jesús Salto Zamora	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
5.5	A55 Porcentaje de operatividad de ambulancias de transporte primario y secundario	Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud	Mercedes de Jesús Salto Zamora	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
5.6	A64 Porcentaje de ejecución del plan de intervención del Índice de Seguridad Hospitalaria	Registro Administrativo - Informe de evaluación del ISH - Gestión de Riesgos del Establecimiento de Salud	Mercedes de Jesús Salto Zamora	3	Continuo	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									
6.3	TE-DNSAC-DP-17-Número de llamadas de control de calidad médico al paciente	Registros administrativos de llamadas de control de calidad médico al paciente	Mercedes de Jesús Salto Zamora	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
6.4	M115 Porcentaje de medicamentos del cuadro básico con stock mayor al mínimo	Registros Administrativos del Establecimiento de Salud - Matriz de cuadro básico con stock mayor al stock mínimo	Mercedes de Jesús Salto Zamora	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
6.5	M116 Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo por el período de consumo	Matriz de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo por el período de consumo	Mercedes de Jesús Salto Zamora	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
6.6	M114 IR-21 Porcentaje de ausentismo en consulta externa	Software Medical Information System (MIS) AS 400.	Mercedes de Jesús Salto Zamora	12	Discreto	Resultados	0.19	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	Mercedes de Jesús Salto Zamora	2	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO

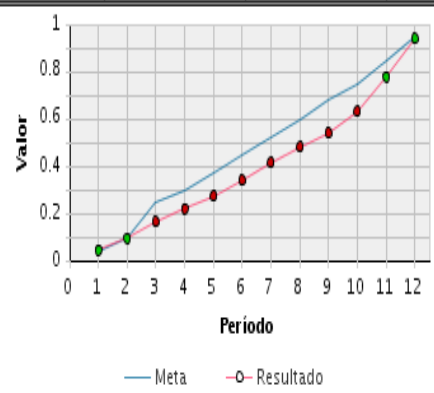
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

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</p> <p>51= EGRESOS EN PERSONAL.- Egresos por remuneraciones, salarios y otras obligaciones con personal a contrato y pasantías</p> <p>53= BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO.- Egresos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las entidades del sector público.</p> <p>57= OTROS EGRESOS CORRIENTES.- Egresos por impuestos, tasas, contribuciones, seguros, comisiones, dietas y otros originados en las actividades operacionales.</p> <p>58= TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES.- Comprenden las subvenciones sin contraprestación o donaciones otorgadas para fines operativos</p> <p>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:</p> <p>-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>-PRESUPUESTO CODIFICADO: Es la asignación de recursos basados en un supuesto, el mismo que va sufriendo cambios según las necesidades reales.</p> <p>META:</p> <p>- La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar</p> <p>SUPUESTOS:</p> <p>1. Se espera que lo programado en el presupuesto anual no sea sujeto de medidas restrictivas</p> <p>LIMITACIONES:</p> <p>1. No incluye cuentas de los grupos de gasto de inversión y capital.</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:</p> <p>- Ley de Seguridad Social - Art. 56 y 55 - Estimación de Ingresos y Egresos; y, Ejecución presupuestaria</p> <p>- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas - Sección IV - Ejecución Presupuestaria</p> <p>- Normas Técnicas de Presupuesto - Numeral 2.4 - Ejecución presupuestaria</p> <p>- 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 %
------------------------	-------------------------

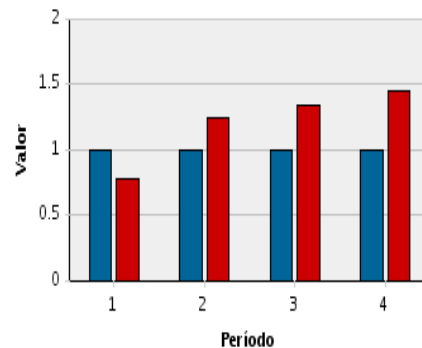
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.04	0.1	0.25	0.3	0.37	0.45	0.52	0.6	0.68	0.75	0.85	0.95
Resultado	0.0433	0.0929	0.1635	0.2187	0.2748	0.3407	0.4143	0.4801	0.5413	0.631	0.7771	0.9384
Estado	●	●	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

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 periodo 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 periodo / Monto facturado acumulado al periodo
Umbral Amarillo	Entre 15.00 % y 20.00 %

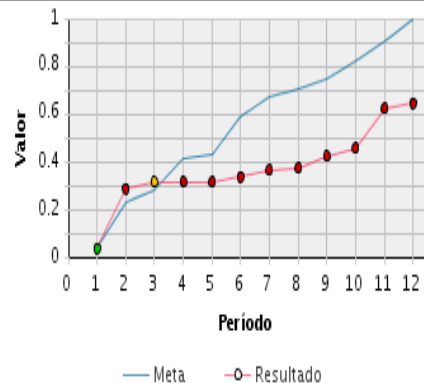
Período	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic
Meta	1	1	1	1
Resultado	0.7687	1.2369	1.3354	1.4457
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

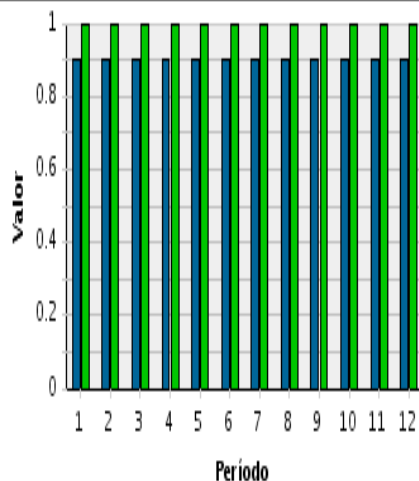
Indicador	5.1 A35 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimiento de Salud - Fondo
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación (PAC) acumulado del Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP), en un tiempo determinado.</p> <p>VARIABLES 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: También conocido como PAC ACTUALIZADO, es el PAC aprobado en el caso de que no existan reformas, o el PAC aprobado afectado por las reformas de incremento y/o disminución, actualizado hasta la última reforma publicada. - 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. <p>SUPUESTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria ejecutará el Plan Anual de Contratación conforme a su planificación. 2. El indicador considera los procedimientos de ínfimas cuantías planificadas, es decir, que consten en el Plan Anual de Contratación codificado. <p>LIMITACIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El indicador no mide pagos realizados por convenio de pagos. 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>METAS GENERALES:</p> <p>Las metas establecidas en cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP) deberán estar alineadas a la planificación registrada por las mismas dependencias en el Sistema de Planificación IESS PAC.</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución C.D. 535 - Inciso 5.6.2 del Art 10 - Gestión Nacional de Seguimiento y Evaluación - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública - IESS-DG-DR-2019-004-RFDQ - Aprobación del PAC 2019 - Reglamento General de La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública - Art. 26 - Contenido del Plan Anual de Contratación - IESS-DNPL-2019-0015-C - 05 de abril de 2019 - Ínfimas Cuantías del Plan Anual de Contratación 2019 - IESS-DNPL-2019-0016-C - 08 de abril de 2019 - Ínfimas Cuantías del Plan Anual de Contratación 2019 - IESS-DNPL-2019-0023-C - 10 de septiembre de 2019 - ÍNFIMAS CUANTÍAS - IESS-DNPL-2019-0024-C - 02 de octubre de 2019 - Disposición sobre Ínfimas Cuantías para el ejercicio 2020 - Dependencias Administrativas - IESS-DNPL-2019-0025-C - 02 de octubre de 2019 - Disposición sobre Ínfimas Cuantías para el ejercicio 2020 - Establecimientos de Salud
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	0.0346	0.2276	0.2816	0.4116	0.4296	0.5896	0.6696	0.7018	0.7428	0.8176	0.9056	1
Resultado	0.0346	0.287	0.3142	0.3142	0.3142	0.3338	0.3638	0.374	0.4209	0.4577	0.6234	0.6449
Estado	●	●	▼	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	5.2 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:</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 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 mecánico), bombas, gases medicinales, transporte neumático - Presión, transformadores, generadores, UPS, subestación eléctrica. -TRANSPORTE NEUMÁTICO: Transporte de materiales sólidos desde un punto a otro por medio de un flujo de presión a través de una tubería <p>META:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. <p>LIMITACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. No considerar ambulancias y vehículos <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 											
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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



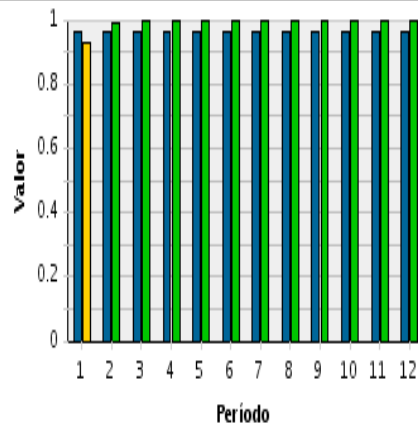
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	5.3 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: Máquina 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> <ul style="list-style-type: none"> - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. <p>LIMITACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. No aplica <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos - Organización Mundial de la Salud - Febrero 2012

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)
-------------------	---

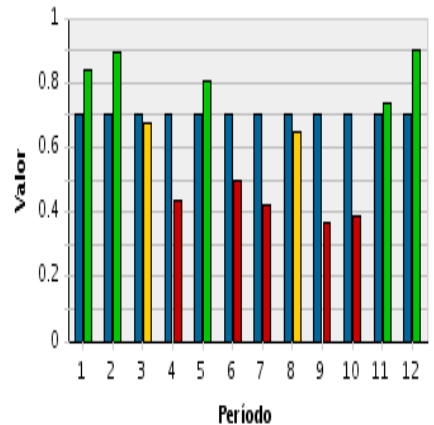
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %
-----------------	--------------------------

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
Resultado	0.9286	0.9901	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estado	▼	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



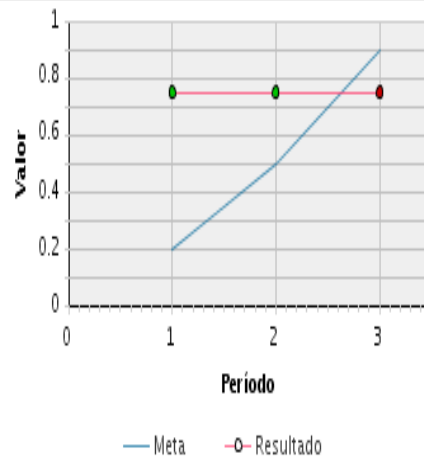
Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

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>El establecimiento de salud debe reportar la operatividad de las ambulancias que se encuentran físicamente en su establecimiento de salud sean estas ancladas o propias</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - AMBULANCIA ANCLADA: Ambulancia que presta el servicio en el establecimiento de salud y que administrativamente depende de otro establecimiento de salud (prestada) - 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: - Transporte primario o atención pre-hospitalaria - Gestión para la emergencia. - Transporte secundario - Gestión para transporte entre establecimientos.</p> <p>META: - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.</p> <p>LIMITACIONES: 1. No considera ambulancias que físicamente no están en el establecimiento de salud por préstamo a otros establecimientos de salud</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Resolución 154-CI-SIS-2016 del Comité intersectorial de Seguridad - 21 Noviembre 2016</p>
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 %
Periodo	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic
Meta	0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7
Resultado	0.8387 0.8966 0.6774 0.4333 0.8065 0.5 0.4194 0.6452 0.3667 0.3871 0.7333 0.9032
Estado	● ● ▼ ⊗ ● ⊗ ⊗ ▼ ⊗ ⊗ ● ●



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

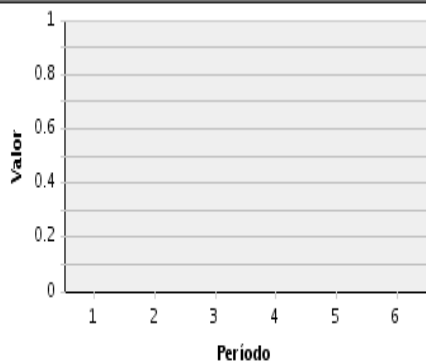
Indicador	5.6 A64 Porcentaje de ejecución del plan de intervención del Índice de Seguridad Hospitalaria		
Descripción del Indicador	<p>Mide el cumplimiento de la ejecución de las actividades del plan de intervención del Índice de Seguridad Hospitalaria planificadas por el establecimiento de salud con el fin de incrementar su nivel de seguridad frente a emergencias y desastres.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: 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: - 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> <p>META: - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar</p> <p>LIMITACIONES: - 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: - Acuerdos Ministeriales 825 y 550. - Resolución No. C.D. 535</p>		
Método de cálculo	Número de actividades del Plan de Intervención del Índice de Seguridad Hospitalaria ejecutadas / Número de actividades del Plan de Intervención del Índice de Seguridad Hospitalaria planificadas		
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %		
Periodo	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic
Meta	0.2	0.5	0.9
Resultado	0.75	0.75	0.75
Estado	●	●	⊙



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

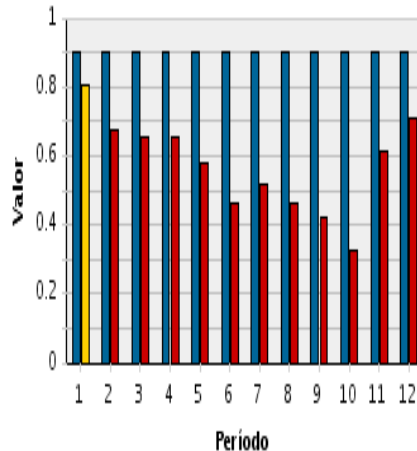
Indicador	6.3 TE-DNSAC-DP-17-Número de llamadas de control de calidad médico al paciente
Descripción del Indicador	<p>Mide la cantidad de llamadas de control que realizan los médicos de los establecimientos de salud como seguimiento de atención a su paciente. Con este indicador se espera aumentar la fidelización de los usuarios al IESS. Cada Unidad Médica deberá gestionar con sus médicos las llamadas telefónicas hacia los pacientes, un doctor debe realizar mínimo 5 llamadas al mes a sus respectivos pacientes. El indicador se registrará en las unidades de tercer nivel en la Jefatura de Calidad del hospital, mientras que, en las unidades de segundo y primer nivel se registrará en las Direcciones Médicas. Se medirá en cada unidad médica el indicador y se espera como un promedio de 5 llamadas mensuales por cada médico que brinda sus servicios en las casas de salud del IESS. Los lineamientos serán emitidos por las Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano. El indicador será agrupado en la Dirección Provincial unificando todas las unidades médicas de su jurisdicción.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - DIRECCIÓN PROVINCIAL: La Dirección Provincial es la máxima autoridad administrativa del IESS a nivel Provincial, sus atribuciones y responsabilidades están determinadas en los artículos 35, 36 Y 38 de la Ley de Seguridad Social - PACIENTE: Persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. - MÉDICO: Profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente - LLAMADAS DE CONTROL: Herramienta de comunicación y relación con los clientes que utiliza el teléfono como medio de comunicación básico</p> <p>META: La base de cálculo para la meta y realización de las llamadas en cada unidad médica será en función de la siguiente fórmula: $Y \times 5 = T$ donde: Y = cantidad de médicos que atienden en consulta externa en la unidad médica 5 = cantidad de llamadas que realizará el médico al mes T = total de llamadas realizadas al mes por la unidad médica Cada Unidad Médica deberá ingresar y cerrar su meta en función del cálculo antes mencionado.</p> <p>SUPUESTOS: 1. Las unidades médicas registrarán las llamadas telefónicas y verificaran la calidad de atención que recibió el paciente 2. La Dirección Provincial supervisará la cantidad necesaria de llamadas para generar una línea base para acciones correctivas y propuestas de mejora en la calidad de atención.</p> <p>LIMITACIONES: 1. Recursos y presupuesto limitado 2. Médicos con actitud reacia para realizar llamadas de control de calidad a sus pacientes</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - No aplica</p>
Método de cálculo	Número de llamadas ejecutadas de médico a paciente.
Umbral Amarillo	Entre 10.00 % y 15.00 %

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0	0	0	0	0	0						
Resultado	0	0	0	0	0	0						
Estado	●	●	●	●	●	●						



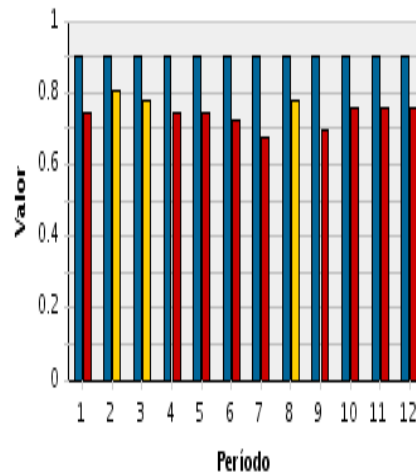
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	6.4 M115 Porcentaje de medicamentos del cuadro básico con stock mayor al mínimo											
Descripción del Indicador	<p>Mide los niveles de abastecimiento de medicamentos del cuadro básico vigente según el establecimiento de salud para reposición de acuerdo al nivel de complejidad y perfil epidemiológico.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - STOCK MÍNIMO.- Corresponde a la cantidad mínima que debe disponer la bodega de cada medicamento, a partir del cual se realiza el pedido Fórmula para calcular Stock mínimo: Consumo Promedio Mensual (CPM) X Período de Reposición (PR)/ 30 días -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. - Manual de Gestión Farmacéutica 2016</p>											
Método de cálculo	Número de medicamentos del cuadro básico con stock mayor al mínimo en el período / Total de medicamentos del cuadro básico vigente que utiliza el establecimiento de salud											
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	0.8077	0.6731	0.6538	0.6538	0.5769	0.4615	0.5192	0.4615	0.4231	0.3269	0.6154	0.7115
Estado	▼	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗



Indicadores - Construcción Detallada(Periodo)

Indicador	6.5 M116 Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo por el período de consumo											
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo por período de consumo con respecto al total de dispositivos médicos seleccionados por el Comité Técnico de Dispositivos Médicos de cada establecimiento de salud. El denominador del indicador no debe variar mes a mes en su reporte salvo que se incorporen y aprueben nuevos dispositivos por necesidad de la institución, y se evidencie el cambio en los comentarios del indicador.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS:</p> <p>- COMITÉ TÉCNICO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.- Este equipo técnico con el que debe contar todos los establecimientos de salud de acuerdo al "Manual de procedimientos para la gestión de suministro de dispositivos médicos en el IESS" es el encargado de seleccionar los dispositivos médicos con los que el establecimiento de salud va a trabajar de acuerdo a sus necesidades terapéuticas. Estos dispositivos médicos identificados por el Comité no debe variar mes a mes en su reporte salvo que se incorporen y aprueben nuevos dispositivos por necesidad de la institución.</p> <p>- 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 por período de consumo / Total de dispositivos médicos seleccionados por el Comité Técnico de Dispositivos Médicos de cada establecimiento de salud											
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	0.746	0.8036	0.7742	0.7419	0.7419	0.7258	0.6774	0.7742	0.6935	0.7581	0.7581	0.7581
Estado	🔴	🟡	🟡	🔴	🔴	🔴	🔴	🟡	🔴	🔴	🔴	🔴



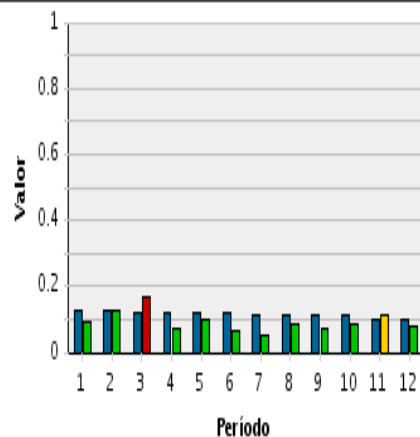
Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	6.6 M114 IR-21 Porcentaje de ausentismo en consulta externa
Descripción del Indicador	<p>Es la relación porcentual entre el número de citas médicas otorgadas (agendadas + ampliadas) a las que no acuden los pacientes en los Establecimientos de Salud y el total de citas médicas otorgadas (agendadas + ampliadas) en consulta externa.</p> <p>El numerador se obtiene de la sumatoria de citas médicas otorgadas (agendadas + ampliadas) en consulta externa a las que no acudieron los pacientes, en un periodo determinado (t)</p> <p>El denominador se obtiene de la sumatoria de todas las citas médicas otorgadas (agendadas + ampliadas) para consulta externa, mediante página web, call center y establecimientos de salud, en un periodo determinado (t).</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR: En el periodo t, por cada 100 citas médicas agendadas en el servicio de consulta externa, en los Establecimientos de Salud, a X citas no acuden los pacientes.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: Citas agendadas: Son las citas asignadas a los pacientes que requieren de una atención en los Establecimientos de Salud y que fueron canalizadas a través de los medios establecidos (página web, call center y establecimientos de salud). Cita otorgada: Cita asignada por agendamiento o por ampliación Cita ampliada: Cita asignada a un paciente sin agendamiento previo debido a la ampliación de la agenda del médico Consulta externa: Es la acción brindada por un profesional a las personas en relación a un cuadro patológico dado, producido por la demanda espontánea o programada en un establecimiento de salud. Se considera únicamente la atención médica por lo que se excluye auxiliares de diagnóstico (laboratorio e imagen) y procedimientos ambulatorios.</p> <p>META: La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar</p> <p>LIMITACIONES: N/A</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: *Lineamiento Metodológico de Indicadores de Salud - IESS, Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información del Seguro de Salud - Ficha Metodológica R-21 Porcentaje de ausentismo en consulta externa, pág.. 49 *Visores de Agendamiento y Ausentismo - Nota Metodológica Link: https://bit.ly/ieess_agendamiento</p>

Método de cálculo	Total citas médicas otorgadas (agendadas + ampliadas) a las que no acude el paciente en el servicio de consulta externa en el Establecimiento de Salud / Total de citas médicas otorgadas (agendadas + ampliadas) en el servicio de consulta externa en el Establecimiento de Salud
-------------------	---

Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 115.00 %
-----------------	---------------------------

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.13	0.13	0.12	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.11	0.1	0.1
Resultado	0.0936	0.1257	0.1652	0.072	0.1021	0.065	0.0536	0.0882	0.0726	0.0829	0.1104	0.0785
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. Hacen referencia a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa. 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: - 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> <p>META: - La meta es definida por la Subdirección Nacional de Gestión de Talento Humano.</p> <p>SUPUESTOS: 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> <p>LIMITACIONES: 1. La ejecución de este indicador está sujeto a la aprobación por parte de la Dirección General del Plan Institucional de Capacitación.</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - 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.</p>	
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	0.45	0.9025
Resultado	0.9643	1
Estado	●	●

