



Número total de indicadores	19	% de metas cerradas sobre el total
Número de indicadores con línea base definida	1	
Número de indicadores con metas definidas y cerradas	19	

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									
4.5	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo	Cédula Presupuestaria Sistema E-SIGEF del Establecimiento de Salud	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
4.8	A76 Número de resoluciones de responsabilidad patronal aprobadas	Sistema Institucional - Mora Patronal	Kleber David Muñoz Tuarez	6	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
4.9	A90 Porcentaje de recuperación de valores por prestaciones médicas brindadas a la RPIS y SPPAT	Sistema AS400, Estados Financieros del Establecimiento de Salud	Kleber David Muñoz Tuarez	2	Continuo	Resultados	0.1	SÍ	NO
4.10	A89 Equilibrio financiero	Registros Administrativos - Informe de costos provincial firmada; Hoja "Consolidación Facturación 100%" firmada	Kleber David Muñoz Tuarez	2	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									
5.2	A56 Porcentaje de operatividad de equipos de infraestructura del establecimiento de salud	Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud	Kleber David Muñoz Tuarez	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	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
5.15	A81 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Medicamentos	Registro Administrativo de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria en IESSPR	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquia de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
5.16	A82 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Dispositivos Médicos	Registro Administrativo de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria en IESSPR	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
5.17	A83 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Mantenimientos	Registro Administrativo de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria en IESSPR	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
5.18	A84 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Equipamiento Médico	Registro Administrativo de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria en IESSPR	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
5.19	A85 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Otros Gastos Operacionales	Registro Administrativo de cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria en IESSPR	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
5.20	A77 Porcentaje de ejecución del plan anual de mantenimiento de equipos médicos	Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud	Kleber David Muñoz Tuarez	3	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
5.21	A78 Porcentaje de ejecución del plan anual de mantenimiento de equipos industriales	Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud	Kleber David Muñoz Tuarez	4	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
5.22	A79 Porcentaje de equipos médicos operativos según su ponderación	Registro Administrativo - Recopilados en el establecimiento de salud	Kleber David Muñoz Tuarez	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									
6.9	M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados	Registros administrativos del establecimiento Notificación y gestión de eventos adversos a través de actas y planes de acción	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
6.12	M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Visor de Medicamentos link: https://bit.ly/iess_abastecimiento_medicamentos	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO
6.13	M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos	Matriz de Dispositivos Médicos - Indicador agrupado	Kleber David Muñoz Tuarez	12	Discreto	Resultados	0	SÍ	NO

No.	Indicador	Fuente	Responsable	Frecuencia	Comportamiento	Jerarquia de Indicador	Línea Base Inicial	Metas Cerradas	Agrupado
6.14	M130 Porcentaje de cumplimiento de la producción óptima en atenciones médicas de consulta externa	Sistema Médico MIS AS 400 Visor de Atenciones de los Establecimientos de Salud de la Red Interna del IESS	Kleber David Muñoz Tuarez	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

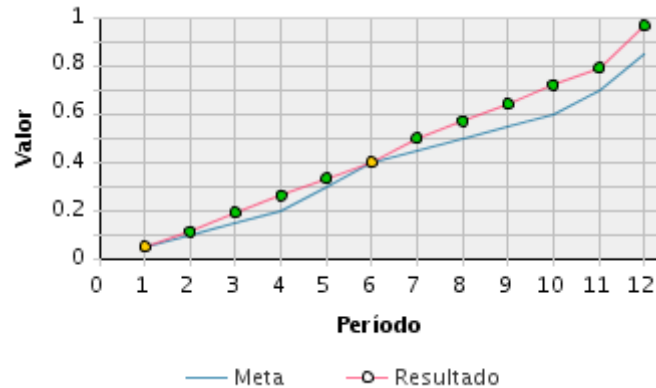
7.1	A59 Porcentaje de personal capacitado en Establecimientos de Salud	Registros Administrativos - Matriz de ejecución del Plan Institucional de Capacitación - Matriz de Detección de Necesidades de Capacitación	Kleber David Muñoz Tuarez	2	Continuo	Resultados	0	SÍ	NO
-----	--	---	---------------------------	---	----------	------------	---	----	----

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.5 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 contraprestación, incluye los egresos en personal, prestaciones de seguridad social, bienes y servicios de consumo, egresos financieros, otros egresos y transferencias corrientes. - 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 vigente</p>

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Método de cálculo	Monto devengado acumulado Gasto Corriente / Presupuesto codificado de Gasto Corriente											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.05	0.1	0.15	0.2	0.3	0.4	0.45	0.5	0.55	0.6	0.7	0.85
Resultado	0.0464	0.1093	0.1911	0.2612	0.3315	0.3996	0.4981	0.5704	0.6404	0.7184	0.7892	0.9651
Estado	▼	●	●	●	●	▼	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	4.8 A76 Número de resoluciones de responsabilidad patronal aprobadas
Descripción del Indicador	<p>Mide el número de resoluciones de responsabilidades patronales aprobadas, en función del número de servidores asignados al proceso. Cada servidor deberá generar al menos 15 resoluciones diarias con la finalidad de cumplir con la meta programada para el periodo fiscal.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RESPONSABILIDAD PATRONAL: Es la sanción económica que un empleador público o privado que estando en mora al momento de producirse el siniestro debe pagar al IESS para cubrir el valor actuarial de las prestaciones por servicios de salud otorgadas, por inobservancia de las disposiciones de la Ley de Seguridad Social. - MORA PATRONAL: Es el incumplimiento del empleador en el pago de aportes del Seguro General Obligatorio, o de seguros adicionales contratados, fondos de reserva, descuentos, y otras obligaciones, dentro de los quince (15) días siguientes al mes que correspondan las obligaciones. - SINIESTRO (CONTINGENCIA) EN SALUD: Es la atención médica integral otorgada al afiliado en cualquier unidad interna del IESS y/o prestador externo. - FECHA DEL SINIESTRO: Cuando se produce el hecho y se cumple las condiciones para acceder al derecho de la prestación solicitada. <p>CD. 517 "VIGENTE"</p> <p>Art. 4.- Para efectos del Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) causarán Responsabilidad Patronal las siguientes prestaciones: a) Prestaciones de salud, b) Prestaciones económicas: subsidios por enfermedad y maternidad.</p> <p>Art. 5.- Se determinará Responsabilidad Patronal, cuando: a) AL momento de la atención en salud, el empleador no hubiere inscrito al trabajador, dentro de los 15 días conforme prescribe la ley, b) AL momento de otorgar la prestación se encontrare en mora.</p> <p>SUPUESTOS:</p> <p>1. Cada servidor responsable del proceso de responsabilidad patronal genere como mínimo 15 resoluciones diarias.</p> <p>LÍNEA BASE 2022: 15 resoluciones diarias.</p> <p>LIMITACIONES:</p>

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

1. La unidad médica no cuenta con la auditoría aprobada mensual correspondiente para realizar la totalidad del proceso.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Resolución No. C.D. 517 Vigente
- Manual del Subproceso de Gestión de Recuperación de Fondos por Concepto de Responsabilidad Patronal.
- Instructivo para la Determinación y Cálculo de Responsabilidad Patronal de las Prestaciones de Salud (Aplicación de la Resolución CD 517).

Método de cálculo

Total de resoluciones de responsabilidad patronal aprobadas

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Período	Ene-Feb	Mar-Abr	May-Jun	Jul-Ago	Sep-Oct	Nov-Dic
Meta	600	1,200	1,800	2,400	3,000	3,600
Resultado	0	0	0	0	0	0
Estado	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador

4.9 A90 Porcentaje de recuperación de valores por prestaciones médicas brindadas a la RPIS y SPPAT

Descripción del Indicador

Mide la recuperación de los valores por prestaciones médicas brindadas con cobertura de la RPIS y SPPAT, con respecto a monto facturado aprobado por cada financiador.

El indicador contempla la recuperación de valores de todos los periodos (años) pendientes de cobro.

VARIABLES Y CONCEPTOS:

- RPI: Red Pública Integral de Salud
- SPPAT: Servicio Público para pago de accidentes de tránsito
- FINANCIADOR: La institución que se encarga del pago por una atención médica otorgada por el IESS
- PRESTACIÓN MÉDICA: Conjunto de atenciones y ayudas que se proporcionan a los pacientes en caso de enfermedad

SUPUESTOS:

1. N/A

LIMITACIONES:

1. Retrasos en el proceso auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, por parte de los distintos financiadores
2. Falta de estandarización de procedimientos entre financiadores
3. Rotación del personal del establecimiento de salud

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

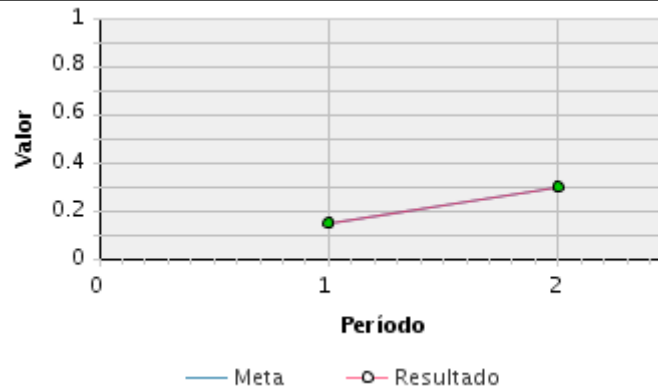
BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Manual del proceso gestión d recuperación de fondos por RPIS y SPPAT en las unidades médicas del IESS
- Acuerdo Ministerial 0091-2017 "NORMA TÉCNICA SUSTITUTIVA DE RELACIONAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA, Y SU RECONOCIMIENTO ECONÓMICO
- Decreto N° 805 Créase el Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito, SPPAT, Registro Oficial No. 635, de 25-11-2015
- Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Resolución C.D. 308, Registro Oficial Suplemento 173
- Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, Registro Oficial Suplemento 398

Método de cálculo Monto total recuperado / Monto total facturado aprobado por cada financiador

Umbral Amarillo Entre 100.00 % y 85.00 %

Período	Ene-Jun	Jul-Dic
Meta	0.15	0.3
Resultado	0.15	0.3
Estado	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador 4.10 A89 Equilibrio financiero

Descripción del Indicador

Mide la capacidad que tiene la unidad médica para cubrir sus costos de producción y gastos administrativos y financieros, es decir:

Punto Equilibrio: Costo Total = (igual) Monto Facturado

Eficiencia: Costo Total < (menor) Monto Facturado

Ineficiencia: Costo Total > (mayor) Monto Facturado

CONSIDERACIONES: Por la disponibilidad de la información, para el reporte del indicador los establecimientos de salud deberán considerar los datos de las dos variables del método de cálculo de la siguiente forma:

Primer semestre de reporte: Enero - Mayo

Segundo semestre de reporte: Junio - Noviembre

VARIABLES Y CONCEPTOS:

- PUNTO DE EQUILIBRIO: Volumen de producción y facturación de los servicios de salud, con el cual el ingreso total de la unidad médica, compensa exactamente los costos totales de producción.

- EFICIENCIA: Capacidad de lograr los resultados deseados, minimizando el uso de los recursos.

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

- EQUILIBRIO FINANCIERO: Capacidad del establecimiento de salud para hacer frente a sus obligaciones de pago dentro de los plazos establecidos.
 - COSTO OPERATIVO: Recursos monetarios que se utilizan para conseguir un objetivo determinado, así cuando se habla del costo operativo de la unidad médica, es el dinero que cuesta fabricarlo.
 - COSTOS DIRECTOS: Costos que se pueden asignar directamente a un centro de costos ya que es perfectamente identificable y atribuible (el sueldo de una enfermera de medicina interna se asigna directamente a ese centro de costo). - COSTOS INDIRECTOS: Son aquellos que sólo pueden ser vinculados a un centro de costos, sobre la base de un criterio de reparto. - COSTO TOTAL: Es la suma de los costos directos y costos indirectos - MONTO FACTURADO: Monto que se obtiene al valorar la producción de servicios de salud, en base a los tarifarios legalmente reconocidos y vigentes.

SUPUESTOS:

1. El establecimiento de salud mensualmente cumple con el registro, obtención y presentación de su costo operativo total y facturación preliminar al 100% de los servicios de salud producidos.

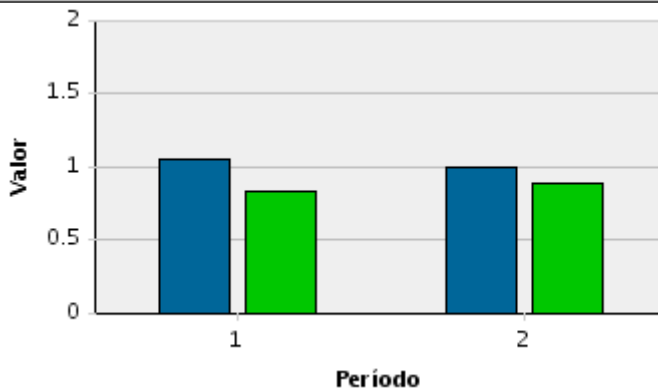
LIMITACIONES:

1. Para obtener los costos de operación y la facturación de los establecimientos de salud, se lo gestiona a través de sistemas que no son integrados, lo que provoca riesgo en la calidad e integralidad de la información.
 2. Rotación de los servidores responsables del proceso de facturación y costos, lo cual genera retrasos en el procesamiento y entrega de resultados.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

1. Instructivo para la Obtención de Costos por Servicios con la utilización de la herramienta PERC V2.0 en los establecimientos de salud de la red interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
 2. Metodología para la obtención y consolidación de costos por servicios en los establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
 3. Manual del Proceso Gestión de Costos de Servicios de Salud para Unidades Médicas del IESS
 4. Manual del Proceso Gestión de Facturación de Prestaciones de Salud en las Unidades Médicas del IESS

Método de cálculo	Monto del Costo Total / Monto facturado preliminar		
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 115.00 %		
Período	Ene-Jun		Jul-Dic
Meta	1.05		1
Resultado	0.8247		0.8875
Estado	●		●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	5.2 A56 Porcentaje de operatividad de equipos de infraestructura del establecimiento de salud
------------------	---

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador

Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento (inventariado) de infraestructura operativo en el Establecimiento de salud.

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 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

META:
 - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

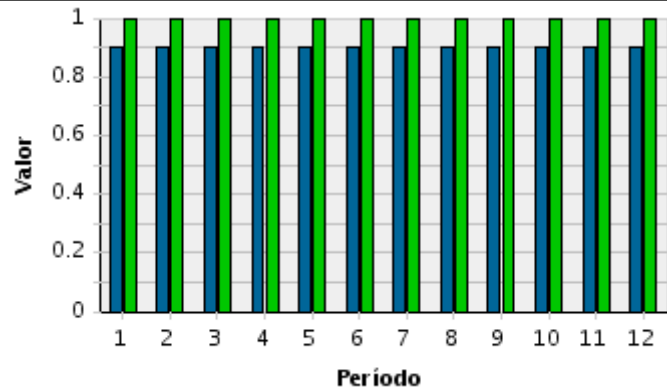
LIMITACIONES:
 - 1. No considerar ambulancias y vehículos

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.

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 5.5 A55 Porcentaje de operatividad de ambulancias de transporte primario y secundario

Descripción del Indicador

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.

El establecimiento de salud debe reportar la operatividad de las ambulancias que se encuentran físicamente en su establecimiento de salud sean estas

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

ancladas o propias

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.

META:

- La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

LIMITACIONES:

1. No considera ambulancias que físicamente no están en el establecimiento de salud por préstamo a otros establecimientos de salud

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Resolución 154-CI-SIS-2016 del Comité intersectorial de Seguridad - 21 Noviembre 2016

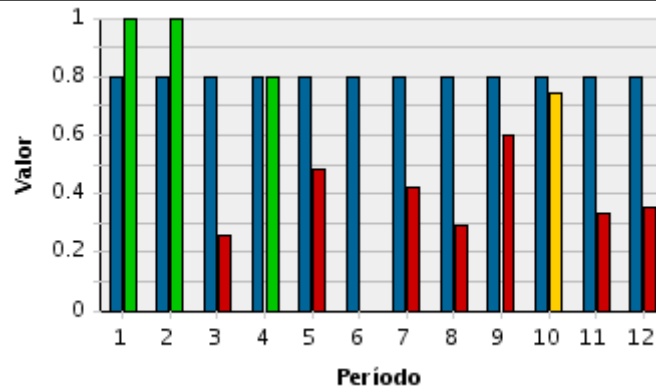
Método de cálculo

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	1	1	0.2581	0.8	0.4839	0	0.4194	0.2903	0.6	0.7419	0.3333	0.3548
Estado	●	●	⊗	●	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	▼	⊗	⊗



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador

5.15 A81 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Medicamentos

Descripción del Indicador

Mide el porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación (PAC) acumulado del IESS y se alimenta de la ejecución mensual acumulada efectuada por cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP).

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

CONSIDERACIONES:

- Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.
- Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.
- Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.

VARIABLES Y CONCEPTOS:

- CENTRO DE RESPONSABILIDAD PRESUPUESTARIO: Dependencia o Establecimiento de Salud que tiene asignado presupuesto propio.
- PAC: Plan Anual de Contratación, es el instrumento aprobado por la máxima autoridad del IESS y publicado en el SERCOP, el mismo que consolida las adquisiciones de los bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría que requieran las unidades contratantes en el año fiscal. Art.43 RLOSNC.
- REFORMA AL PLAN ANUAL DE CONTRATACIÓN: Cambio o modificación que solicita la unidad requirente del plan anual de contratación, mediante resolución motivada debidamente oficializada por el sistema de gestión documental Quipux.
- 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 aprobadas
- PAC EJECUTADO: Sumatoria de montos de los procesos de contratación con orden de compra o contrato suscrito, que no podrán superar al PAC aprobado o PAC codificado
- 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. Art.149 RLOSNC.

SUPUESTOS:

1. Considerando que la ejecución del PAC debe ajustarse a la planificación propuesta de cada año, las metas estimadas deben mantenerse al 100%, tomando en cuenta el compromiso de los Seguros Especializados y Direcciones Nacionales para supervisar la ejecución de sus adquisiciones de acuerdo a lo programado.
2. La meta son valores proyectados de como van a ejecutar el PAC cada CRP, que se podrán ajustar la meta, una vez aprobado el PAC al inicio de año
3. Cada CRP deberá evaluar la ejecución del PAC en el primer trimestre y podrá tomar acciones para ajustar las reformas al PAC y/o POA
4. Cada CRP o Dependencia con PAC aprobado, debe establecer sus metas mensuales de acuerdo a la programación específica que proponga para la ejecución del proceso de contratación a lo largo del año, considerando las fechas estimadas de suscripción de contratos u órdenes de compra. Si un CRP o Dependencia con PAC aprobado, no tiene planificado ejecutar el PAC en un periodo determinado, la meta mensual puede ser 0% en dicho periodo, pero se deberá considerar que al finalizar el año, la meta acumulada deberá alcanzar el 100%

LIMITACIONES:

1. El indicador no mide pagos realizados por convenio de pagos
2. El indicador no refleja procesos de compra en curso ni declarados desiertos
3. Cambios en la normativa de contratación pública
4. Para el cumplimiento de la meta, se considera también que al ejecutarse los procesos de compras, los montos adjudicados son inferiores al presupuesto inicial establecido en la Subasta Inversa Electrónica, puesto que los oferentes pujan a la baja y podrían afectar el cumplimiento. Sin embargo, es necesario poder evidenciar el porcentaje real de ejecución con una meta al 100%

METAS GENERALES:

Las metas establecidas de acuerdo a la planificación del PAC Aprobado.

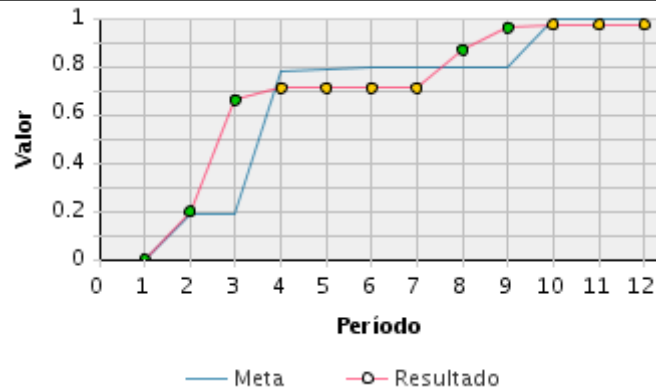
BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Reglamento General de La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública

Método de cálculo	Monto del Plan Anual de Contratación ejecutado / (Monto del Plan Anual de Contratación inicial aprobado (+/-) Monto del Plan Anual de Contratación reformado)
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0	0.19	0.19	0.78	0.79	0.8	0.8	0.8	0.8	1	1	1
Resultado	0	0.1994	0.6624	0.7108	0.7108	0.7108	0.7108	0.8706	0.9624	0.9718	0.972	0.972
Estado	●	●	●	▼	▼	▼	▼	●	●	▼	▼	▼



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador

5.16 A82 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Dispositivos Médicos

Descripción del Indicador

Mide el porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación (PAC) acumulado del IESS y se alimenta de la ejecución mensual acumulada efectuada por cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP).

CONSIDERACIONES:

- Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.
- Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.
- Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.

VARIABLES Y CONCEPTOS:

- CENTRO DE RESPONSABILIDAD PRESUPUESTARIO: Dependencia o Establecimiento de Salud que tiene asignado presupuesto propio.
- PAC: Plan Anual de Contratación, es el instrumento aprobado por la máxima autoridad del IESS y publicado en el SERCOP, el mismo que consolida las adquisiciones de los bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría que requieran las unidades contratantes en el año fiscal. Art.43 RLOSNC.
- REFORMA AL PLAN ANUAL DE CONTRATACIÓN: Cambio o modificación que solicita la unidad requirente del plan anual de contratación, mediante resolución motivada debidamente oficializada por el sistema de gestión documental Quipux.
- 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 aprobadas
- PAC EJECUTADO: Sumatoria de montos de los procesos de contratación con orden de compra o contrato suscrito, que no podrán superar al PAC aprobado o PAC codificado
- 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. Art.149 RLOSNC.

SUPUESTOS:

1. Considerando que la ejecución del PAC debe ajustarse a la planificación propuesta de cada año, las metas estimadas deben mantenerse al 100%, tomando en cuenta el compromiso de los Seguros Especializados y Direcciones Nacionales para supervisar la ejecución de sus adquisiciones de acuerdo a lo programado.

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

2. La meta son valores proyectados de como van a ejecutar el PAC cada CRP, que se podrán ajustar la meta, una vez aprobado el PAC al inicio de año
 3. Cada CRP deberá evaluar la ejecución del PAC en el primer trimestre y podrá tomar acciones para ajustar las reformas al PAC y/o POA
 4. Cada CRP o Dependencia con PAC aprobado, debe establecer sus metas mensuales de acuerdo a la programación específica que proponga para la ejecución del proceso de contratación a lo largo del año, considerando las fechas estimadas de suscripción de contratos u órdenes de compra. Si un CRP o Dependencia con PAC aprobado, no tiene planificado ejecutar el PAC en un periodo determinado, la meta mensual puede ser 0% en dicho periodo, pero se deberá considerar que al finalizar el año, la meta acumulada deberá alcanzar el 100%

LIMITACIONES:

1. El indicador no mide pagos realizados por convenio de pagos
2. El indicador no refleja procesos de compra en curso ni declarados desierto
3. Cambios en la normativa de contratación pública
4. Para el cumplimiento de la meta, se considera también que al ejecutarse los procesos de compras, los montos adjudicados son inferiores al presupuesto inicial establecido en la Subasta Inversa Electrónica, puesto que los oferentes pujan a la baja y podrían afectar el cumplimiento. Sin embargo, es necesario poder evidenciar el porcentaje real de ejecución con una meta al 100%

METAS GENERALES:

Las metas establecidas de acuerdo a la planificación del PAC Aprobado.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Reglamento General de La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública

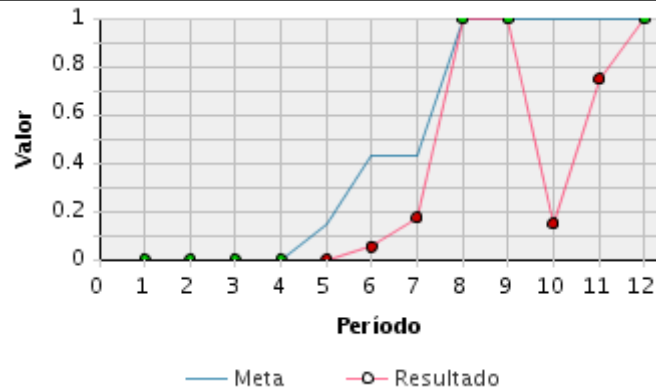
Método de cálculo

Monto del Plan Anual de Contratación ejecutado / (Monto del Plan Anual de Contratación inicial aprobado (+/-) Monto del Plan Anual de Contratación reformado)

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0	0	0	0	0.15	0.43	0.43	1	1	1	1	1
Resultado	0	0	0	0	0	0.0501	0.1721	1	1	0.1495	0.7481	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador

5.17 A83 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Mantenimientos

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Mide el porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación (PAC) acumulado del IESS y se alimenta de la ejecución mensual acumulada efectuada por cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP).

CONSIDERACIONES:

- Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.
- Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.
- Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.

VARIABLES Y CONCEPTOS:

- CENTRO DE RESPONSABILIDAD PRESUPUESTARIO: Dependencia o Establecimiento de Salud que tiene asignado presupuesto propio.
- PAC: Plan Anual de Contratación, es el instrumento aprobado por la máxima autoridad del IESS y publicado en el SERCOP, el mismo que consolida las adquisiciones de los bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría que requieran las unidades contratantes en el año fiscal. Art.43 RLOSNC.
- REFORMA AL PLAN ANUAL DE CONTRATACIÓN: Cambio o modificación que solicita la unidad requirente del plan anual de contratación, mediante resolución motivada debidamente oficializada por el sistema de gestión documental Quipux.
- 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 aprobadas
- PAC EJECUTADO: Sumatoria de montos de los procesos de contratación con orden de compra o contrato suscrito, que no podrán superar al PAC aprobado o PAC codificado
- 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. Art.149 RLOSNC.

Descripción del Indicador

SUPUESTOS:

1. Considerando que la ejecución del PAC debe ajustarse a la planificación propuesta de cada año, las metas estimadas deben mantenerse al 100%, tomando en cuenta el compromiso de los Seguros Especializados y Direcciones Nacionales para supervisar la ejecución de sus adquisiciones de acuerdo a lo programado.
2. La meta son valores proyectados de como van a ejecutar el PAC cada CRP, que se podrán ajustar la meta, una vez aprobado el PAC al inicio de año
3. Cada CRP deberá evaluar la ejecución del PAC en el primer trimestre y podrá tomar acciones para ajustar las reformas al PAC y/o POA
4. Cada CRP o Dependencia con PAC aprobado, debe establecer sus metas mensuales de acuerdo a la programación específica que proponga para la ejecución del proceso de contratación a lo largo del año, considerando las fechas estimadas de suscripción de contratos u órdenes de compra. Si un CRP o Dependencia con PAC aprobado, no tiene planificado ejecutar el PAC en un periodo determinado, la meta mensual puede ser 0% en dicho periodo, pero se deberá considerar que al finalizar el año, la meta acumulada deberá alcanzar el 100%

LIMITACIONES:

1. El indicador no mide pagos realizados por convenio de pagos
2. El indicador no refleja procesos de compra en curso ni declarados desierto
3. Cambios en la normativa de contratación pública
4. Para el cumplimiento de la meta, se considera también que al ejecutarse los procesos de compras, los montos adjudicados son inferiores al presupuesto inicial establecido en la Subasta Inversa Electrónica, puesto que los oferentes pujan a la baja y podrían afectar el cumplimiento. Sin embargo, es necesario poder evidenciar el porcentaje real de ejecución con una meta al 100%

METAS GENERALES:

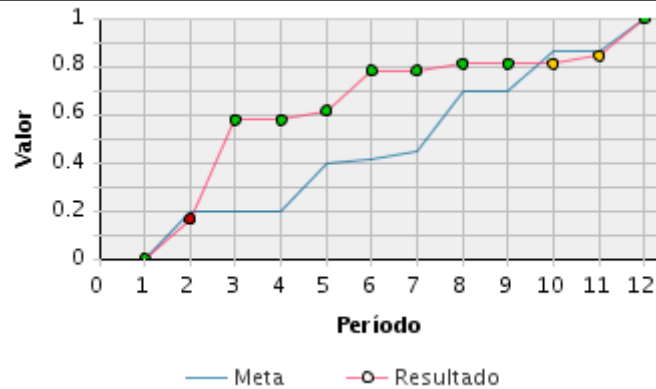
Las metas establecidas de acuerdo a la planificación del PAC Aprobado.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Reglamento General de La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Método de cálculo	Monto del Plan Anual de Contratación ejecutado / (Monto del Plan Anual de Contratación inicial aprobado (+/-) Monto del Plan Anual de Contratación reformado)											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0	0.2	0.2	0.2	0.4	0.41	0.45	0.7	0.7	0.86	0.86	1
Resultado	0	0.1645	0.5768	0.5768	0.6161	0.7814	0.7814	0.8091	0.8091	0.8091	0.8439	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▼	▼	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	5.18 A84 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Equipamiento Médico
Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación (PAC) acumulado del IESS y se alimenta de la ejecución mensual acumulada efectuada por cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP).</p> <p>CONSIDERACIONES: -Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito. -Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas. -Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - CENTRO DE RESPONSABILIDAD PRESUPUESTARIO: Dependencia o Establecimiento de Salud que tiene asignado presupuesto propio. -PAC: Plan Anual de Contratación, es el instrumento aprobado por la máxima autoridad del IESS y publicado en el SERCOP, el mismo que consolida las adquisiciones de los bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría que requieran las unidades contratantes en el año fiscal. Art.43 RLOSNC. - REFORMA AL PLAN ANUAL DE CONTRATACIÓN: Cambio o modificación que solicita la unidad requirente del plan anual de contratación, mediante resolución motivada debidamente oficializada por el sistema de gestión documental Quipux. -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 aprobadas -PAC EJECUTADO: Sumatoria de montos de los procesos de contratación con orden de compra o contrato suscrito, que no podrán superar al PAC aprobado o PAC codificado - 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. Art.149 RLOSNC.</p>

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

SUPUESTOS:

1. Considerando que la ejecución del PAC debe ajustarse a la planificación propuesta de cada año, las metas estimadas deben mantenerse al 100%, tomando en cuenta el compromiso de los Seguros Especializados y Direcciones Nacionales para supervisar la ejecución de sus adquisiciones de acuerdo a lo programado.
2. La meta son valores proyectados de como van a ejecutar el PAC cada CRP, que se podrán ajustar la meta, una vez aprobado el PAC al inicio de año
3. Cada CRP deberá evaluar la ejecución del PAC en el primer trimestre y podrá tomar acciones para ajustar las reformas al PAC y/o POA
4. Cada CRP o Dependencia con PAC aprobado, debe establecer sus metas mensuales de acuerdo a la programación específica que proponga para la ejecución del proceso de contratación a lo largo del año, considerando las fechas estimadas de suscripción de contratos u órdenes de compra. Si un CRP o Dependencia con PAC aprobado, no tiene planificado ejecutar el PAC en un periodo determinado, la meta mensual puede ser 0% en dicho periodo, pero se deberá considerar que al finalizar el año, la meta acumulada deberá alcanzar el 100%

LIMITACIONES:

1. El indicador no mide pagos realizados por convenio de pagos
2. El indicador no refleja procesos de compra en curso ni declarados desierto
3. Cambios en la normativa de contratación pública
4. Para el cumplimiento de la meta, se considera también que al ejecutarse los procesos de compras, los montos adjudicados son inferiores al presupuesto inicial establecido en la Subasta Inversa Electrónica, puesto que los oferentes pujan a la baja y podrían afectar el cumplimiento. Sin embargo, es necesario poder evidenciar el porcentaje real de ejecución con una meta al 100%

METAS GENERALES:

Las metas establecidas de acuerdo a la planificación del PAC Aprobado.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Reglamento General de La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública

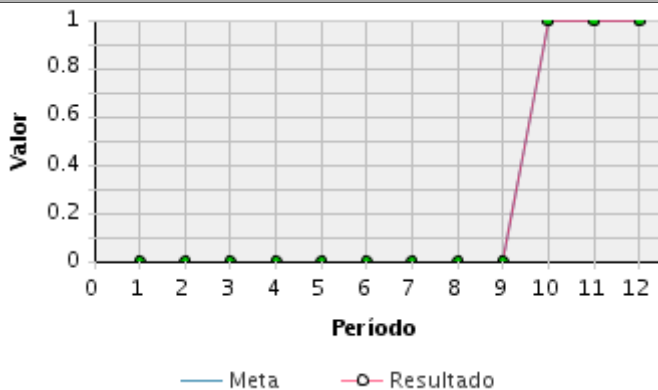
Método de cálculo

Monto del Plan Anual de Contratación ejecutado / (Monto del Plan Anual de Contratación inicial aprobado (+/-) Monto del Plan Anual de Contratación reformado)

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

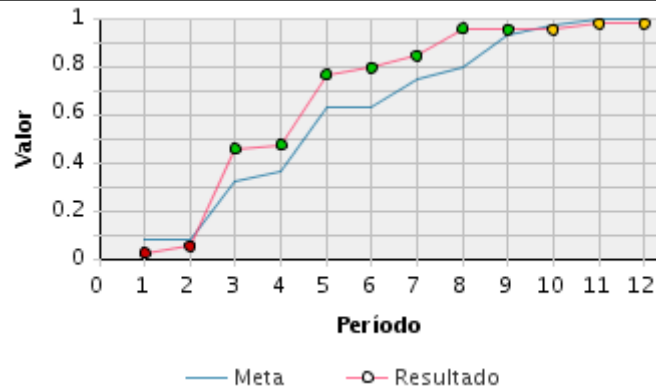


Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	5.19 A85 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Fondo - Otros Gastos Operacionales
<p>Descripción del Indicador</p>	<p>Mide el porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación (PAC) acumulado del IESS y se alimenta de la ejecución mensual acumulada efectuada por cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP).</p> <p>CONSIDERACIONES: -Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito. -Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas. -Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - CENTRO DE RESPONSABILIDAD PRESUPUESTARIO: Dependencia o Establecimiento de Salud que tiene asignado presupuesto propio. -PAC: Plan Anual de Contratación, es el instrumento aprobado por la máxima autoridad del IESS y publicado en el SERCOP, el mismo que consolida las adquisiciones de los bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría que requieran las unidades contratantes en el año fiscal. Art.43 RLOSNC. - REFORMA AL PLAN ANUAL DE CONTRATACIÓN: Cambio o modificación que solicita la unidad requirente del plan anual de contratación, mediante resolución motivada debidamente oficializada por el sistema de gestión documental Quipux. -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 aprobadas -PAC EJECUTADO: Sumatoria de montos de los procesos de contratación con orden de compra o contrato suscrito, que no podrán superar al PAC aprobado o PAC codificado - 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. Art.149 RLOSNC.</p> <p>SUPUESTOS: 1. Considerando que la ejecución del PAC debe ajustarse a la planificación propuesta de cada año, las metas estimadas deben mantenerse al 100%, tomando en cuenta el compromiso de los Seguros Especializados y Direcciones Nacionales para supervisar la ejecución de sus adquisiciones de acuerdo a lo programado. 2. La meta son valores proyectados de como van a ejecutar el PAC cada CRP, que se podrán ajustar la meta, una vez aprobado el PAC al inicio de año 3. Cada CRP deberá evaluar la ejecución del PAC en el primer trimestre y podrá tomar acciones para ajustar las reformas al PAC y/o POA 4. Cada CRP o Dependencia con PAC aprobado, debe establecer sus metas mensuales de acuerdo a la programación específica que proponga para la ejecución del proceso de contratación a lo largo del año, considerando las fechas estimadas de suscripción de contratos u órdenes de compra. Si un CRP o Dependencia con PAC aprobado, no tiene planificado ejecutar el PAC en un periodo determinado, la meta mensual puede ser 0% en dicho periodo, pero se deberá considerar que al finalizar el año, la meta acumulada deberá alcanzar el 100%</p> <p>LIMITACIONES: 1. El indicador no mide pagos realizados por convenio de pagos 2. El indicador no refleja procesos de compra en curso ni declarados desierto 3. Cambios en la normativa de contratación pública 4. Para el cumplimiento de la meta, se considera también que al ejecutarse los procesos de compras, los montos adjudicados son inferiores al presupuesto inicial establecido en la Subasta Inversa Electrónica, puesto que los oferentes pujan a la baja y podrían afectar el cumplimiento. Sin embargo, es necesario poder evidenciar el porcentaje real de ejecución con una meta al 100%</p> <p>METAS GENERALES: Las metas establecidas de acuerdo a la planificación del PAC Aprobado.</p> <p>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA: - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública - Reglamento General de La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública</p>

Indicadores - Construcción Detallada(Período)




Método de cálculo	Monto del Plan Anual de Contratación ejecutado / (Monto del Plan Anual de Contratación inicial aprobado (+/-) Monto del Plan Anual de Contratación reformado)											
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %											
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.08	0.08	0.32	0.36	0.63	0.63	0.75	0.8	0.93	0.97	1	1
Resultado	0.0237	0.0518	0.4559	0.4736	0.7645	0.793	0.8428	0.9545	0.9522	0.9539	0.9764	0.9764
Estado												

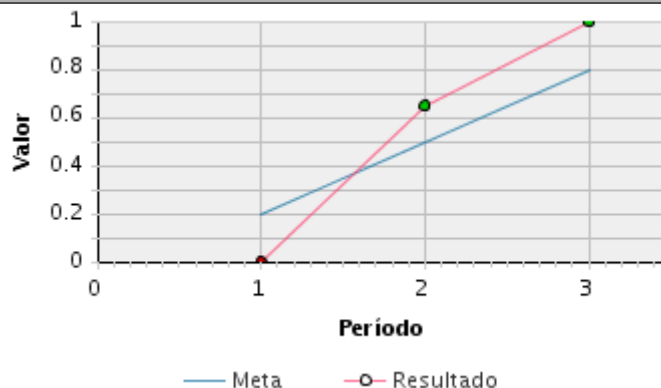


Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	5.20 A77 Porcentaje de ejecución del plan anual de mantenimiento de equipos médicos
Descripción del Indicador	<p>Mide el cumplimiento de la ejecución del plan anual de mantenimiento de equipos médicos con respecto a lo planificado.</p> <p>La Coordinación Nacional de Equipamiento Sanitario del Seguro General de Salud, aprobará el "Plan anual de mantenimiento de equipos médicos" presentado por el establecimiento de salud, el cual deberá ejecutarse de acuerdo a la planificación.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PLAN DE MANTENIMIENTO: El plan de mantenimiento es el conjunto de tareas preventivas a realizar a los equipos médicos con el fin de cumplir objetivos de disponibilidad, de fiabilidad, de coste con la finalidad de aumentar al máximo posible el rendimiento y la vida útil de los mismos. - EQUIPOS MÉDICOS: El equipo médico se utiliza para fines específicos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o rehabilitación después de una enfermedad o lesión; se puede utilizar solo o en combinación con cualquier accesorio, consumible u otra pieza de equipo médico. El equipo médico excluye los dispositivos médicos implantables, desechables o de un solo uso. <p>SUPUESTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir con el 80% de ejecución de la planificación anual de mantenimiento de equipos médicos <p>LIMITACIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La asignación presupuestaria a los establecimientos de salud. <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>BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:</p>

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

	- Resolución C.D 535 - Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos de la OMS - Lineamiento para la gestión del programa de mantenimiento preventivo-correctivo del equipamiento médico.		
Método de cálculo	Número de mantenimientos de equipos médicos ejecutados / Total de mantenimientos planificados en el año		
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %		
Período	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic
Meta	0.2	0.5	0.8
Resultado	0	0.65	1
Estado			



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

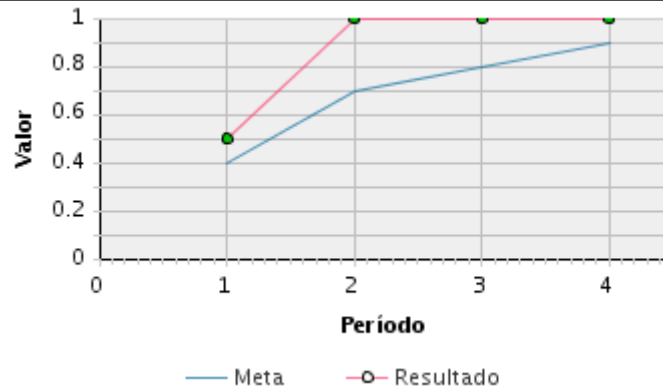
Indicador	5.21 A78 Porcentaje de ejecución del plan anual de mantenimiento de equipos industriales
Descripción del Indicador	<p>Mide el cumplimiento de la ejecución del plan anual de mantenimiento de equipos industriales con respecto a lo planificado.</p> <p>La Coordinación Nacional de Infraestructura Médica del Seguro General de Salud aprobará el "Plan anual de mantenimiento de equipos industriales" presentado el establecimiento de salud, el cual deberá ejecutarse de acuerdo a la planificación.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - PLAN DE MANTENIMIENTO: Conjunto de tareas preventiva y planificadas con antelación, a realizarse en una edificación con el fin de cumplir objetivos de operatividad, calidad, eficiencia en el gasto y con el objetivo final de aumentar al máximo posible la vida útil de la edificación y sus componentes. -EQUIPO INDUSTRIAL: Todo equipo que pertenezca a alguno de los sistemas de infraestructura sanitaria y que esté empotrado a la infraestructura, redes sanitarias, eléctricas, mecánicas, eléctricas y electrónicas.</p> <p>SUPUESTOS: 1. Cumplir con el 90% de ejecución de la planificación anual de mantenimiento de equipos industriales.</p> <p>LIMITACIONES: 1. La no aplicación de lineamientos establecidos por la Coordinación Nacional de Infraestructura Médica por el Seguro General de Salud. 2. La asignación presupuestaria a los establecimientos de Salud. 3. Retrasos por procesos de contratación pública. 4. Falta de talento humano técnico designado como responsable para la ejecución del plan de mantenimientos.</p>

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

METAS:
 - La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:
 - Resolución C.D. 535 - Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
 - 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.
 - Lineamiento para el mantenimiento de infraestructura sanitaria y sus componentes
 - Lineamiento para la validación de requerimientos funcionales de infraestructura sanitaria y sus componentes.

Método de cálculo	Número de mantenimientos de equipos industriales ejecutados / Total de mantenimientos planificados en el año			
Umbral Amarillo	Entre 100.00 % y 85.00 %			
Período	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic
Meta	0.4	0.7	0.8	0.9
Resultado	0.5	1	1	1
Estado	●	●	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	5.22 A79 Porcentaje de equipos médicos operativos según su ponderación
Descripción del Indicador	<p>Mide la operatividad de los equipos médicos en función de la ponderación asignada de acuerdo a su complejidad y daño exponencial al momento de la realización de las tareas de mantenimiento.</p> <p>VARIABLES Y CONCEPTOS: - OPERATIVIDAD: Refleja las condiciones del funcionamiento del equipo médico relacionadas con su rendimiento y capacidad de acuerdo a lo especificado por el fabricante, de encontrarse operativo el equipo médico cumplirá con el propósito para el que fue adquirido caso contrario se considerará no operativo y requerirá de mantenimiento correctivo. - EQUIPOS MÉDICOS: El equipo médico se utiliza para fines específicos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o rehabilitación después de una enfermedad o lesión; Se puede utilizar solo o en combinación con cualquier accesorio, consumible u otra pieza de equipo médico. El equipo médico excluye los dispositivos médicos implantables, desechables o de un solo uso. - 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</p>

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

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, pesabebés, cama hospitalaria, etc.
 - PONDERACIÓN: En base al daño exponencial que representa un dispositivo médico para los usuarios internos y externos; de acuerdo a su uso previsto y tendrá una valoración de 1 a 4 puntos. (Adaptado del instructivo externo de criterios de evaluación para la categorización del riesgo sanitario de dispositivos médicos de uso humano-ARCSA).

SUPUESTOS:

1. Al menos el 90% de operatividad de equipos médicos en el establecimiento de salud.

LIMITACIONES:

2. La no aplicación de planes de mantenimientos de los equipos medicos que requieran

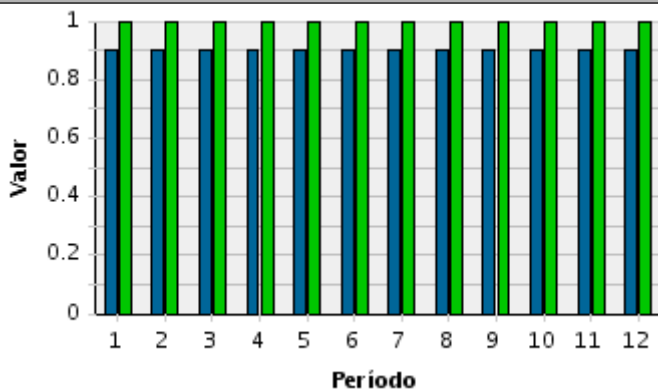
METAS:

- La meta es definida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Resolución C.D 535
- Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos de la OMS

Método de cálculo	Sumatoria de la ponderación de los equipos médicos operativos al final del mes / Sumatoria de la ponderación del total de equipos médicos											
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	6.9 M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados
Descripción del Indicador	Mide la seguridad como atributo de la calidad en salud. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles. Existe una asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La monitorización de este indicador debe impactar en la eficiencia y efectividad clínica.

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Cada evento adverso notificado debe tener un plan de acción elaborado (no se considera al plan como ejecutado ya que este puede durar varios meses en su ejecución) por el servicio implicado en el suceso, el responsable de liderar la investigación es el responsable de servicio. El cual debe hacer el seguimiento del plan de acción.

VARIABLES Y CONCEPTOS:

- EVENTOS ADVERSOS: Son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que, por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada.
- SEGURIDAD: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

SUPUESTOS:

Al menos el 80% de eventos adversos notificados, deben tener plan de acción

LIMITACIONES:

1.- Déficit y rotación de personal para cumplir con esta función.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Manual Seguridad Paciente Usuario 2016 Ministerio Salud
- Acreditación Canadá Internacional. Prácticas organizacionales requeridas. Notificación de eventos adversos P.[8] Canadá 2016. [Consultado: 19 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.qmentuminternacional.org/LAPPortal/FileUploads/3h4j3k6h/ResourceDocuments/45/es-EC/ROP-Handbook-International-2016-SP.pdf>

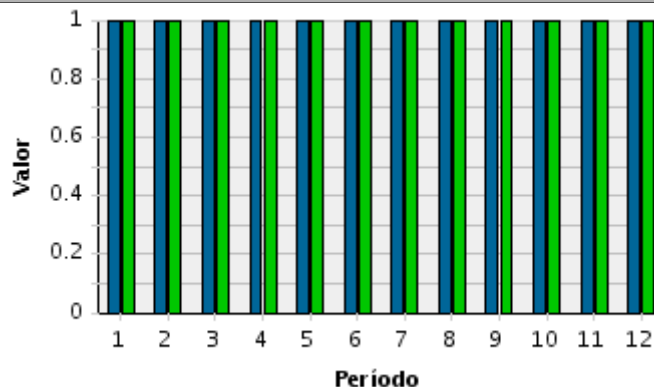
Método de cálculo

Total de eventos adversos con plan de acción elaborados / Total de eventos adversos notificados en el período

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

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



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador

6.12 M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador

Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.
 La información se extrae del sistema AS 400; con estos datos también se evidencian las acciones realizadas por los responsables de farmacia y las máximas autoridades de los Establecimientos de Salud con respecto a la gestión para el abastecimiento de medicamentos.

VARIABLES Y CONCEPTOS:
 - MEDICAMENTO ABASTECIDO: Medicamento con stock mayor o igual a 1 mes de abastecimiento
 - MEDICAMENTO DESABASTECIDO: Medicamento con stock menor a un (1) mes de abastecimiento, considerando que está en riesgo de desabastecimiento cuando su se encuentra entre uno (1) y (2) dos meses de abastecimiento, ya que los procesos para la adquisición y abastecimiento del medicamento actualmente se realizan durante ese lapso tiempo.

SUPUESTOS:
 1. Alcanzar un porcentaje de abastecimiento de medicamentos mensual del 80%

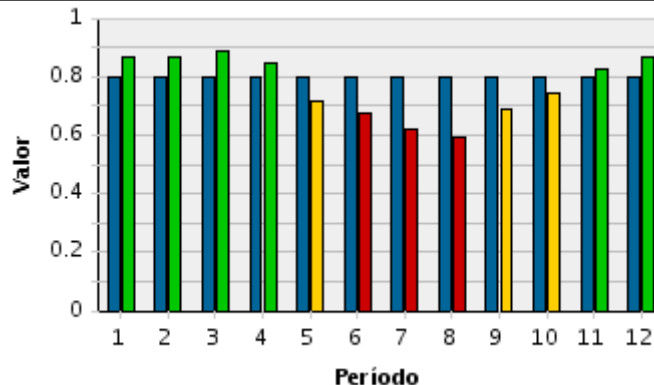
LIMITACIONES:
 1.- Asignación presupuestaria insuficiente para financiar la adquisición de medicamentos.
 2.- Concentración de procesos de la etapa Preparatoria de contratación pública en el área requirente.
 3.- Incumplimiento de proveedores en la entrega de medicamentos adquiridos a través de Catálogo Electrónico - SERCOP.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:
 - Procedimiento Operativo Estandarizado para el Monitoreo del Abastecimiento de Medicamentos en los Establecimientos de Salud del IESS.
 - Manual de uso Visor de Medicamentos.
 - Manual de Procesos para la Gestión Farmacéutica 2016 - IESS.

Método de cálculo Total de medicamentos con abastecimiento mayor o igual a 1 mes / Total de medicamentos

Umbral Amarillo Entre 100.00 % y 85.00 %

Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Meta	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Resultado	0.8681	0.8667	0.8889	0.8444	0.7191	0.6742	0.618	0.5955	0.6854	0.7444	0.8242	0.8681
Estado	●	●	●	●	▼	⊗	⊗	⊗	▼	▼	●	●



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

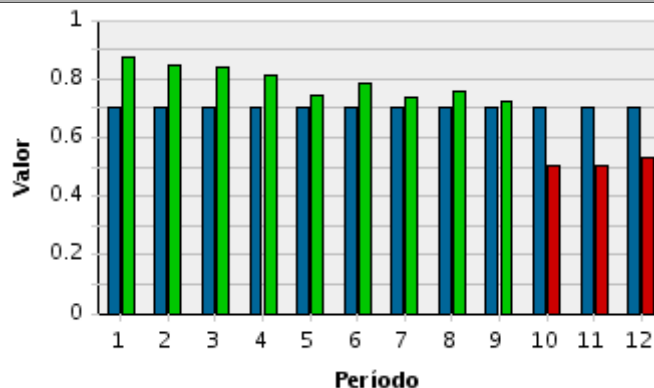
Indicador 6.13 M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Descripción del Indicador	<p>Mide el porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo con respecto al total de dispositivos médicos seleccionados por el Comité Técnico de Dispositivos Médicos de cada establecimiento de salud.</p> <p>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, o a su vez porque determinado dispositivo médico ya no sea requerido o no haya tenido rotación dentro de los últimos 12 meses, y a su vez ya no cuente con stock, para lo cual se debe evidenciar 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 deben 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 deben variar mes a mes en su reporte salvo que se incorporen y aprueben nuevos dispositivos por necesidad de la institución, o puede disminuir en el caso que ya no vaya a ser utilizado determinado dispositivo médico.</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>STOCK MAYOR AL MÍNIMO: Un dispositivo médico se considera abastecido cuando tenga un stock mayor a dos (2) meses, para lo cual se establecen los siguientes criterios de abastecimiento: ABASTECIDO: Se considera que un dispositivo médico está abastecido, cuando tiene un stock mayor a dos (2) meses. - Stock mayor o dos (2) meses y menor a ocho (8) meses, abastecimiento "MEDIO" - Stock mayor o igual a ocho (8) meses y menor o igual a quince (15) meses, abastecimiento "ALTO" - Stock mayor a quince (15) meses, se considera "SOBRE ABASTECIDO" - Los dispositivos médicos que cuenten con stock y no tengan rotaciones dentro de los últimos 12 meses, se consideran como "SIN ROTACIÓN"</p> <p>DESABASTECIDO: Se considera que un dispositivo médico está desabastecido, cuando tiene un stock menor o igual a dos (2) meses. - Stock mayor a cero (0) y menor a tres (3) meses se considera "STOCK CRÍTICO" - Stock igual a cero (0) se considera "STOCK CERO".</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 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	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Resultado	0.8707	0.8467	0.84	0.8133	0.7432	0.7838	0.7365	0.7584	0.7248	0.5034	0.5034	0.5329
Estado	●	●	●	●	●	●	●	●	●	⊗	⊗	⊗



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador	6.14 M130 Porcentaje de cumplimiento de la producción óptima en atenciones médicas de consulta externa
------------------	--

Descripción del Indicador	<p>Mide en porcentaje las atenciones médicas realizadas en función de la capacidad de producción óptima esperada, determinada por la capacidad instalada real de consulta externa.</p> <p>La capacidad óptima esperada se determina considerando los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Número de profesionales (Médicos asistenciales que brindan atención en Consulta Externa) 2.-Tiempo de atención vigente 3.-Horario de atención por profesional asignado a consulta médica externa (8 h * 20 días laborables) 4.- Planificación de actividades extramurales 5.-Planificación de actividades administrativas 6.-Planificación de vacaciones y licencias 7.-Cartera de servicios y tipología <p>VARIABLES Y CONCEPTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATENCIONES MÉDICAS: Conjunto de atenciones y ayudas que se proporcionan a los pacientes en caso de enfermedad. - AGENDAMIENTO: Procedimiento por el cual se programa y planifica de manera ordenada la atención en salud requerida en un Establecimiento de Salud. - AGENDA: Es la estructura organizativa de la actividad asistencial en consultas, sobre la que se produce la cita médica. - CARTERA DE SERVICIOS: Conjunto de servicios, prestaciones y subprestaciones que se ofertan en un Establecimiento de Salud, con base en la cual se reconoce la tipología del mismo. - CAPACIDAD INSTALADA: Se refiere al número de atenciones o actividades de salud (producción) que se puede obtener con los recursos disponibles en un Establecimiento de Salud en un periodo de tiempo. - CONSULTA EXTERNA: Servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos - TIEMPO DE AGENDAMIENTO: Tiempo asignado para la atención médica - TALENTO HUMANO: Todos los trabajadores remunerados cuya principal finalidad es mejorar la salud. <p>SUPUESTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcanzar un incremento del 90% de atenciones realizadas con relación a la producción optima estimada.
----------------------------------	---

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, oficializará la producción óptima de cada establecimiento de salud en función de su capacidad instalada.

LIMITACIONES:

- 1.- Modificación de la matriz de capacidad instalada de los Establecimientos de Salud por reducción o incremento de personal no planificado.
- 2.- Dificultad en el cumplimiento de la programación del agendamiento en los Establecimientos de Salud, por ausentismos no programados debidamente justificados.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVA:

- Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS
- Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y Red Publica Integral de Salud
- Disposiciones complementarias para para gestión de agendamiento de citas médicas en unidades de salud del IESS.

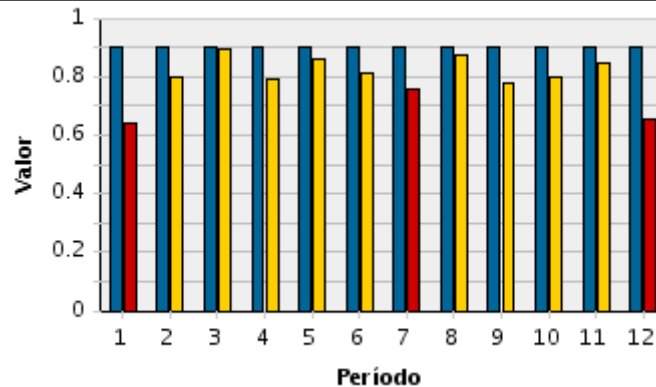
Método de cálculo

Número de atenciones médicas realizadas en consulta externa / Producción óptima oficializada

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	0.6381	0.8006	0.8907	0.7879	0.8618	0.814	0.7537	0.8735	0.7786	0.8008	0.8463	0.6567
Estado												



Indicadores - Construcción Detallada(Período)

Indicador

7.1 A59 Porcentaje de personal capacitado en Establecimientos de Salud

Descripción del Indicador

Mide en porcentaje los servidores y trabajadores capacitados con relación al total de servidores de la dependencia según corresponda la responsabilidad de la ejecución del Plan de Capacitación definido en el "Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación".
Se debe contabilizar a cada servidor, trabajador que haya recibido tres capacitaciones en las siguientes temáticas: capacitación inductiva, capacitación preventiva y capacitación específica. Los eventos de acuerdo a la temática se encuentran especificados el plan de capacitación institucional.
Se excluye contabilizar en este indicador a los: becarios, vacantes y devengantes.

VARIABLES Y CONCEPTOS:

- CAPACITACIÓN INDUCTIVA: Es aquella que se orienta a facilitar la integración del nuevo colaborador, en general como a su ambiente de trabajo, en particular.
- CAPACITACIÓN PREVENTIVA: Es aquella orientada a prever los cambios que se producen en el personal, toda vez que su desempeño puede variar con los

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

años, sus destrezas pueden deteriorarse y la tecnología hacer obsoletos sus conocimientos.

- CAPACITACIÓN ESPECÍFICA: Esta capacitación tiene por objeto mantener o elevar la productividad presente de los servidores, a la vez que actualiza los conocimientos de los servidores para el cumplimiento de sus actividades y con ello la pericia necesaria para desempeñarlos, la cual se orienta a la profundización y dominio de conocimientos y experiencias o al desarrollo de habilidades, respecto a un área determinada de actividad.
- CAPACITACIÓN INTERNA: Proceso de capacitación sin costo impartida por instructores internos de la institución, la misma que 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 (sector público y/o privado), 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 m

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.

LIMITACIONES:

1. La ejecución de este indicador está sujeto a la aprobación por parte de la Dirección General del Plan Institucional de Capacitación.
2. El indicador no mide el porcentaje de capacitaciones realizadas a los *Becarios* Internos Rotativos *Vacantes

METAS GENERALES:

Año-Meta (porcentaje)

2020: 90.25%

2021: 91.15%

2022: 100%

2023: 100%

2024: 100%

2025: 100%

2026: 100%

2027: 100%

2028: 100%

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 del periodo en curso
- Instructivo para el Procedimiento de Capacitación - Inciso 5.3 - Niveles de Responsabilidad Institucional.

Indicadores - Construcción Detallada(Período)

NOTAS:

- La meta es homologada por la Subdirección Nacional de Gestión de Talento Humano
- La meta planificada acoge lo que establece la resolución 535 y sus reformas y se orienta a lograr que al menos todos los servidores del IESS reciban al menos un evento de capacitación al año.

Método de cálculo

$$\%PC = (\#STC / TST) * 100$$

DONDE:

%PC= Porcentaje de personal capacitado

#STC= Número de Servidores, Trabajadores capacitados

TST= Total de Servidores y Trabajadores de los Establecimientos de Salud programados a capacitarse

Umbral Amarillo

Entre 100.00 % y 85.00 %

Período	Ene-Jun	Jul-Dic
Meta	0.5	1
Resultado	0.5	1
Estado	●	●

