

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No.   | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|---|--------------------------|---|---|--|
| <b>PROCESOS GOBERNANTES / NIVEL DIRECTIVO</b> |                          |   |   |  |
| 1   | Dirección General        | Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados | IE-DSSC-NA-4-Solidez de la reserva Fondo del Seguro Social Campesino            | 37 meses<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en meses, la solidez del Fondo del Seguro Social Campesino con respecto a su gasto operacional directo. Para ello, en el numerador se escogerá el valor nominal del portafolio global de inversiones del BIESS y en el denominador, del Balance de Resultados, el Gasto Operacional Directo (subgrupo 741) restado el real abono del Estado a la deuda generada por la contribución del Estado para las prestaciones del IESS dato entregado por la Subdirección de Supervisión de la Rentabilidad, el resultado de la división se debe multiplicar por 12 para expresarlo en meses.   |
|   |                          |   | IE-DNGF-NA-7-Tasa de Rendimiento de las inversiones de los Fondos Previsionales | 6.64%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide, la tasa expresada en porcentaje, del rendimiento anual de las inversiones del IESS, de acuerdo a la "metodología de cálculo de rendimientos financieros de los Fondos Previsionales Administrados por el BIESS"; la misma que es reportada por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con la información correspondiente del año inmediato anterior, con corte a diciembre refleja los resultados efectivos de la actividad financiera dentro del ejercicio fiscal; y conforme al pedido realizado por la Dirección Nacional de Planificación, se cambia a frecuencia semestral la cual tiene como única finalidad el seguimiento del indicador en el tiempo a manera de estimación. |
|   |                          |   | IE-DNRGC-NA-10-Monto de recuperación de cartera en mora                         | 360,563,109.74\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |
|   |                          |   | IE-DNRGC-NA-7-Monto recaudado por ingresos                                      | 3,347,798,318.16\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto recaudado por las obligaciones contraídas con el IESS de empleadores, afiliados y sujetos de protección en un tiempo determinado.   |
|   |                          |   | IE-DSP-NA-1-Solidez de la reserva - Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte          | 17 meses<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide, en meses, la solidez del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte con respecto al gasto pensional tomando en cuenta el aporte real del Estado para el pago de prestaciones. Para ello, en el numerador se escogerá el saldo del fondo (valor nominal) del portafolio global de inversiones BIESS y en el denominador, del Balance de Resultados, se restará del gasto prestacional por pensiones (subgrupo 74101) y el abono real realizado por el gobierno por la deuda generada por la contribución del Estado para las prestaciones del IESS (dato entregado por la Subdirección de Supervisión de la Rentabilidad de Fondos); el valor resultante de la división se debe multiplicar por 12 para expresarlo en meses. |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | IE-DSGRT-NA-3-Solidez de la reserva Fondo - Riesgos del Trabajo                                | 326 meses<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en meses, la solidez del Fondo del Seguro General de Riesgos del Trabajo con respecto al gasto pensional a cargo del IESS. Para ello, en el numerador se escogerá el valor nominal del portafolio global de inversiones del fondo en el BIESS y en el denominador, del Balance de Resultados, se restará del gasto prestacional por pensiones (subgrupo 74101) el aporte realizado por el gobierno (subgrupo 7510102); el resultado de la división se debe multiplicar por 12 para expresarlo en meses.   |
|     |                          |                       | IE-DNFTSD-NA-5-Solidez de la reserva Fondo del Seguro de Desempleo                             | 560 meses<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en meses, la solidez del patrimonio del Seguro de Desempleo con respecto a su gasto directo. Para ello, en el numerador se escogerá el Patrimonio (grupo 73) del Balance General y en el denominador, del Balance de Resultados, se escogerán los Gastos Operacionales Directos (subgrupo 741); el resultado de la división se debe multiplicar por 12 para expresarlo en meses.  |
|     |                          |                       | IE-DG-NA-17-Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Consolidado Institucional | 26.68%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |
|     |                          |                       | IE-DSGRT-NA-13-Brecha financiera Fondo - Riesgos del Trabajo                                   | 26,468,744.97\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y gastos del Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo en un tiempo determinado.<br>El nombre del indicador "Brecha financiera - Fondo de Seguro de Riesgos del Trabajo" establece que la brecha puede ser déficit o superávit.<br>Si el Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo presenta superávit, estos valores serán transferidos por el IESS al BIESS para ser invertidos, mientras que si existe un déficit, las autoridades pertinentes autorizarán las fuentes de financiamiento del Fondo.    |
|     |                          |                       | IE-DSGSIF-NA-12-Brecha financiera Fondo Seguro de Salud Individual y Familiar                  | 31,833,118\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y gastos del Seguro de Salud Individual y Familiar en un tiempo determinado.<br>El nombre del indicador "Brecha financiera - Seguro de Salud Individual y Familiar" establece que la brecha puede ser déficit o superávit.<br>Si el Fondo del Seguro de Salud Individual y Familiar presenta superávit, estos valores serán transferidos por el IESS al BIESS para ser invertidos, mientras que, si existe un déficit, las autoridades pertinentes autorizarán las fuentes de financiamiento del Fondo. |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                       | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|---|---|
| 1   | Dirección General        | Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros | IE-DSSC-NA-14-Brecha financiera - Fondo Seguro Social Campesino                     | 8,106,207\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y gastos del Fondo de Seguro Social Campesino en un tiempo determinado.<br>El nombre del indicador "Brecha financiera - Fondo del Seguro Social Campesino" establece que la brecha puede ser déficit o superávit.<br>Si el Fondo del Seguro Social Campesino presenta superávit, estos valores serán transferidos por el IESS al BIESS para ser invertidos, mientras que, si existe un déficit, las autoridades pertinentes autorizarán las fuentes de financiamiento del Fondo.  |
|     |                          |   | IE-DG-NA-18-Porcentaje de ejecución presupuestaria Administradoras a Nivel Nacional | 9.78%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en porcentaje, el gasto de las Administradoras a nivel nacional, destinado al consumo; es decir, el pago de nómina de los empleados/talento humano (gastos en personal-subgrupo 51); compra de bienes y servicios de consumo (materiales y suministros-subgrupo 53); demás servicios que se consideran imprescindibles para realizar las funciones administrativas del IESS (otros gastos corrientes-subgrupo 57) y transferencias y donaciones corrientes (subgrupo 58), con respecto al presupuesto total codificado del gasto corriente, en un ejercicio económico (1 año). |
|     |                          |   | IE-DG-NA-19-Porcentaje de ejecución presupuestaria Fondo a Nivel Nacional           | 20.39%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide, en porcentaje, el gasto del fondo a nivel nacional, destinado al consumo; (...)  |
|     |                          |   | IE-DSP-NA-11-Brecha financiera - Fondo Invalidez, Vejez y Muerte                    | -5,042,971,417\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide y permite analizar el comportamiento de los ingresos y gastos del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte.  |
|     |                          |   | IE-DNGF-NA-16-Brecha financiera - Administradora Dirección General                  | -64,882,051\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y egresos de la Administradora Dirección General en un tiempo determinado.  |
|     |                          |   | IE-DNGF-NA-16-Brecha financiera - Fondo de Desempleo                                | 41,277,761\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y gastos del Fondo del Seguro de Desempleo en un tiempo determinado.<br>El nombre del indicador "Brecha financiera - Fondo del Seguro de Desempleo" establece que la brecha puede ser déficit o superávit.<br>Si el Fondo del Seguro de Desempleo presenta superávit, estos valores serán transferidos por el IESS al BIESS para ser invertidos, mientras que, si existe un déficit, las autoridades pertinentes autorizarán las fuentes de financiamiento del Fondo.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     | Dirección General        | Incrementar la efectividad de la afiliación a la seguridad social | IE-DNAC-NA-23-Brecha de evasión al IESS  | 8.737%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide, la brecha de evasión del periodo actual en comparación con el año base. Considera la diferencia de la Población Económicamente Activa, con empleo remunerado, que se encuentren ocupados bajo relación de dependencia y el total de afiliados al IESS del sector público y privado con relación de dependencia. Serviría para identificar el posible número de trabajadores que no han sido afiliados. Se toma la información de la encuesta ENEMDU (1), así también se considera información disponible de los registros administrativos del IESS (2). Se estima una reducción de la brecha de 35011 trabajadores en evasión en el año 2022(3).              |
|     |                          |   | IE-DSP-NA-26-Tiempo promedio de espera en la atención a las solicitudes de jubilación por vejez y discapacidad | 23 días<br>Frecuencia: Bimestral<br>Mide, en días, el tiempo transcurrido entre la fecha de recepción de la solicitud y la fecha de la liquidación de las prestaciones de vejez y discapacidad. Es decir, refleja el número de días transcurridos desde el ingreso de la solicitud por parte del afiliado y la liquidación de la prestación por parte del Sistema de Pensiones.  |
|     |                          |   | IE-DNSAC-NA-24-Porcentaje de usuarios satisfechos del IESS   | 79.27%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide en porcentaje, la percepción del servicio recibido por parte afiliados, Jubilados/pensionistas, beneficiarios y empleadores mediante la aplicación de una encuesta para cada segmento, las encuesta se basarán en las dos dimensiones de calidad de servicio denominados: Tangibles (Infraestructura, señalética y equipamiento) e intangibles (seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía), y aplicada a una muestra estratificada de los usuarios que asistieron a los Centros de Atención Universal, Establecimientos de Salud considerando a los Prestadores externos previamente calificados por la Institución, en un tiempo determinado. |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
| 1   | Dirección General        | Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios | IE-DNSAC-NA-38 - Porcentaje de casos resueltos por quejas presentadas por los usuarios | 87%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje el número de casos resueltos por quejas en relación al número de casos presentados a nivel nacional<br>A continuación, se menciona los casos por quejas más relevantes que se encuentran dentro del catálogo de Gestión de PQSF institucional:<br>-Falta de abastecimiento de medicamentos, insumos, equipos y/o dispositivos médicos.<br>-Mal estado de medicamentos, insumos, equipos y/o dispositivos médicos.<br>-Inconformidad con los servicios recibidos.<br>-Demora en prestaciones y servicios.<br>-Mala información y servicio.<br>-Demora o falta de atención por falla del sistema.<br>-Maltrato al ciudadano<br>-Otros. |
|     |                          |  | IE-DNSAC-NA-40-Porcentaje de trámites administrativos simplificados                    | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>El indicador mide el porcentaje de trámites administrativos que la institución simplifica de acuerdo al Plan Anual de Simplificación, en atención a la Norma Técnica para el Diagnóstico Económico y Criterios de Priorización de Trámite de Acuerdo Ministerial 036-2020, la cual tiene por objeto establecer disposiciones y parámetros para realizar el diagnóstico económico y la priorización de trámites que deberán aplicarse para la elaboración de los planes institucionales de simplificación de trámites.  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos                                  | IE-DNPR-NA-29-Porcentaje de madurez de los procesos institucionales                    | 65%<br>Frecuencia: Anual<br>Mide, en porcentaje, el desarrollo y fortalecimiento, orientando hacia aquellos factores que requieren mayor atención o acciones para su mejora. Permite Identificar el estado de madurez de los procesos institucionales bajo el enfoque de entendimiento (15%), estándares (40%), recursos (15%), capacitación (10%), y medición (20%).  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No.  | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|--|--------------------------|---|---|--|
|  | Dirección General        | Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución | IE-DNSC-NA-31- Porcentaje de personal capacitado  | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores del IESS, a excepción de *Becarios *Internos Rotativos *Vacantes<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.<br>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).<br>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes. |
| IE-DNSC-NA-32- Porcentaje de percepción del clima laboral      |                          |   | 70%<br>Frecuencia: Anual<br>Busca medir la percepción que tienen las/los servidoras/res públicos de su entorno y condiciones de trabajo, a través, de la aplicación de un instrumento de medición (encuesta) previamente definido en la Metodología de medición de clima laboral y cultura organizacional, sobre tres variables de evaluación: comunicación, compromiso y entorno de trabajo e incluye la sección "observaciones y comentarios" diseñado para que los servidores coloquen inquietudes u opiniones, éstas servirán como retroalimentación para mejorar el proceso de aplicación y/o estructurar el plan de acción.   |  |
| IE-DNSC-NA-33- Porcentaje promedio de evaluación del desempeño |                          |   | 93.6%<br>Frecuencia: Anual<br>Mide, en promedio, el porcentaje de evaluación del desempeño, mediante un proceso sistemático y periódico de estimación cuantitativa y cualitativa del grado de eficiencia con el que las personas llevan a cabo la asignación de responsabilidades en sus puestos de trabajo, pertenecientes a la Ley Orgánica del Servicio Público que han trabajado en la institución por un periodo mayor a tres meses y no pertenece al nivel jerárquico superior, en un tiempo determinado.<br>Para su ejecución y desarrollo se elabora el Plan Anual de Evaluación del Desempeño y el cronograma de actividades ajustando a las disposiciones y plazos contenidos en el Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2018-0041 del Ministerio del Trabajo, que serán aprobados por la Autoridad Nominadora. |  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No.  | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable   |
|--|--------------------------|--|---|--|
|  |                          |  | IE-DNSC-NA-34-Índice de rotación de personal                              | 1%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el flujo del número de servidores vinculados y desvinculados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en proporción a los que permanecen en el mismo.<br>La medida, permite conocer la proporción de servidores institucionalmente estables y los que no, debido a que aspiran abandonarla en favor de otras ofertas de empleo que resulten más atractivas, por necesidades personales o institucionales.<br>Para este indicador se considera a todos los servidores públicos dentro de la escala de grado nivel operativo, jerárquico superior y código de trabajo y se excluyen becarios y vacantes.   |
| 1  | Dirección General        | Incrementar el grado de innovación en la gestión institucional | IE-DNPR-NA-35-Porcentaje de procesos priorizados mejorados                | 45%<br>Frecuencia: Anual<br>Mide, en porcentaje, los procesos documentados en relación al total de procesos priorizados definidos en el año.   |
|  |                          |  | IE-DNTI-NA-39-Porcentaje de actualización y mejora de la arquitectura TI  | 68.75%<br>Frecuencia: Cuatrimestral<br>Mide, en porcentaje, el grado de innovación de los servicios tecnológicos institucionales reflejados a través de la implementación de planes de acción ejecutados.  |
|  |                          |  | IE-DNSAC-NA-36-Porcentaje de trámites ciudadanos virtualizados            | 64.84%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide en porcentaje, el grado de avance en la virtualización de trámites institucionales, mediante la implementación del uso progresivo, continuo y obligatorio de herramientas tecnológicas, por parte de las dependencias responsables de los mismos para dar cumplimiento al artículo 8, numeral 4 de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos.<br>La Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano, siendo consecuente con sus responsabilidades y atribuciones descritas en la Resolución C.D. 535, realizará el seguimiento de los avances de este indicador; tomando en cuenta la necesidad del usuario de ahorrar tiempo al realizar sus trámites y acceder a los mismos con la ayuda de los avances tecnológicos. |
| <b>PROCESOS AGREGADORES DE VALOR / NIVEL OPERATIVO</b> |                          |  |   |  |
|  |                          |  | IE-DNSC-NA-31-Porcentaje de personal capacitado en Seguros Especializados | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide, en porcentaje, la sumatoria de servidores capacitados al menos una vez, sobre la totalidad de servidores, en un tiempo determinado.<br>Hacen referencia a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa.<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad     | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|------------------------------|--|--|---|
| 2   | el Seguro General de Riesgos | Incrementar la eficiencia en la entrega de las prestaciones a nivel nacional | NC-DSGRT-NA-6-Número de empresa  | 71 Número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficacia en la atención a las solicitudes realizadas por las empresas o empleadores de mediciones ambientales ejecutadas por parte del Laboratorio de Higiene y Salud Ocupacional de la Subdirección Nacional de Gestión y Control de Riesgos del Trabajo a las empresas, así como la ejecución de planes de prevención que se implementan en las Empresas a nivel nacional.  |
|     |                              |  | NC-DSGRT-NA-5-Porcentaje de resoluciones notificadas a las Coordinaciones/Unidades Provinciales en el tiempo establecido | 87%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la gestión oportuna en la emisión y notificación de resoluciones del Comité de Valuación de Incapacidades y Responsabilidad Patronal - CVIRP a las Coordinaciones/Unidades Provinciales que permiten entregar las prestaciones a los afiliados de este seguro especializado.   |
|     |                              | Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros                  | IE-DSGRT-NA-17-Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Riesgos - Consolidado                            | 35.23%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
|     |                              |  | IE-DSGRT-NA-13-Brecha financiera - Fondo - Riesgos del Trabajo   | 26,468,744.97\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y gastos del Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo en un tiempo determinado. El nombre del indicador "Brecha financiera - Fondo de Seguro de Riesgos del Trabajo" establece que la brecha puede ser déficit o superávit. Si el Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo presenta superávit, estos valores serán transferidos por el IESS al BIESS para ser invertidos, mientras que si existe un déficit, las autoridades pertinentes autorizarán las fuentes de financiamiento del Fondo. |
|     |                              |  | IE-DSGRT-NA-3-Solidez de la reserva - Fondo - Riesgos del Trabajo  | 326 Meses<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en meses, la solidez del Fondo del Seguro General de Riesgos del Trabajo con respecto al gasto pensional a cargo del IESS. Para ello, en el numerador se escogerá el valor nominal del portafolio global de inversiones del fondo en el BIESS y en el denominador, del Balance de Resultados, se restará del gasto prestacional por pensiones (subgrupo 74101) el aporte realizado por el gobierno (subgrupo 7510102); el resultado de la división se debe multiplicar por 12 para expresarlo en meses.                                      |
|     |                              |  | IE-DSGRT-NA-18-Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Administradora - Riesgos del Trabajo          | 14.28%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide, en porcentaje, el gasto corriente de la Administradora de Riesgos del Trabajo, destinado al consumo; ...   |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | IE-DSGRT-NA-19- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de inversión - Administradora - Riesgos del Trabajo | 0.55%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide en porcentaje los gastos de la Administradora de Riesgos del Trabajo, destinados al incremento patrimonial, mediante actividades operacionales de inversión,(...)   |
|     |                          |                       | IE-DSGRT-NA-41- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de capital - Administradora - Riesgos del Trabajo   | 5.51%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto de gasto de capital de la Administradora de Riesgos del Trabajo, destinados a la adquisición de activos de larga duración (...)  |
|     |                          |                       | IE-DSGRT-NA-42- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Fondo - Riesgos del Trabajo             | 23.08%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide, en porcentaje, el gasto corriente del fondo de Riesgos del Trabajo, destinado al consumo; (...)   |
|     |                          |                       | IE-DSGRT-NA-43- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de inversión - Fondo - Riesgos del Trabajo          | 2.2%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide en porcentaje los gastos del Fondo de Riesgos del Trabajo, destinados al incremento patrimonial, mediante actividades operacionales de inversión, (...)  |
|     |                          |                       | IE-DSGRT-NA-44- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de inversión - Fondo - Riesgos del Trabajo          | 2.06%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto de gasto de Fondo de la Administradora de Riesgos del Trabajo, (...)   |
|     |                          |                       | IE-DSGSIF-NA-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nacional Salud Consolidado                | 36.02%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |
|     |                          |                       | IE-DSGSIF-NA-12- Brecha financiera - Fondo Seguro de Salud Individual y Familiar                                    | 31,833,118\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y gastos del Seguro de Salud Individual y Familiar en un tiempo determinado.<br>El nombre del indicador "Brecha financiera - Seguro de Salud Individual y Familiar" establece que la brecha puede ser déficit o superávit.<br>Si el Fondo del Seguro de Salud Individual y Familiar presenta superávit, estos valores serán transferidos por el IESS al BIESS para ser invertidos, mientras que, si existe un déficit, las autoridades pertinentes autorizarán las fuentes de financiamiento del Fondo. |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|--|---|
|     |   | Incrementar la calidad y control del gasto del Seguro General de Salud Individual y Familiar | IE-DSGSIF-NA-18-Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Administradora - Seguro de Salud   | 18%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en porcentaje, el gasto corriente de la Administradora del Seguro de Salud, destinado a las prestaciones de la seguridad social y gastos corrientes destinados al consumo; es decir, el pago de nómina de los empleados/talento humano (gastos en personal-subgrupo 51); prestaciones de la seguridad social (subgrupo 52); compra de bienes y servicios de consumo (materiales y suministros subgrupo 53); demás servicios que se consideran imprescindibles para realizar las funciones prestacionales y administrativas del IESS (otros gastos corrientes-subgrupo 57) y transferencias y donaciones corrientes (subgrupo 58), con respecto al presupuesto total codificado del gasto corriente, en un ejercicio económico (1 año). |
|     | IE-DSGSIF-NA-19-Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de inversión - Administradora - Seguro de Salud |  | 0.08%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje el gasto de inversión de la Administradora del Seguro de Salud, destinado al incremento patrimonial de la Institución, mediante actividades operacionales de inversión, comprendido en: Gastos en Personal: Gastos por Indemnizaciones laborales y Beneficios por Jubilación (subgrupo 71); Gastos en Bienes y Servicios para Inversión: Contratación de Estudios e Investigaciones (subgrupo 73); Gastos en Obras Públicas: Proyectos institucionales de ejecución de Obras de Infraestructura (subgrupo 75), con respecto del presupuesto total anual codificado de gasto de inversión para cubrir estas necesidades, en un ejercicio económico (1 año).   |   |
|     | IE-DSGSIF-NA-41-Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de capital - Administradora - Seguro de Salud   |  | 0.01%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje el gasto de capital de la Administradora del Seguro de Salud, destinado a la adquisición de activos de larga duración (subgrupo 84), con respecto del presupuesto total anual codificado del gasto de capital, en un ejercicio económico (1 año). No incluye la rentabilidad de las inversiones (subgrupo 87).   |   |
|     | IE-DSGSIF-NA-42-Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Fondo - Seguro de Salud             |  | 18%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en porcentaje, el gasto corriente del Fondo Prestacional del Seguro de Salud del IESS, destinado a las prestaciones de la seguridad social y gastos corrientes destinados al consumo; es decir, el pago de nómina de los empleados/talento humano (gastos en personal-subgrupo 51); prestaciones de la seguridad social (subgrupo 52); compra de bienes y servicios de consumo (materiales y suministros-subgrupo 53); demás servicios que se consideran imprescindibles para realizar las funciones prestacionales y administrativas del IESS (otros gastos corrientes-subgrupo 57) y transferencias y donaciones corrientes (subgrupo 58), con respecto al presupuesto total codificado del gasto corriente, en un ejercicio económico (1 año). |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad      | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|-------------------------------|-----------------------|---|--|
| 3   | Seguro General de Salud Indiv |                       | IE-DSGSIF-NA-43- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de inversión - Fondo - Seguro de Salud | 40%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje el gasto de inversión del Fondo Prestacional del Seguro de Salud, destinado al incremento patrimonial de la Institución, mediante actividades operacionales de inversión, comprendido en: Gastos en Personal: Gastos por Indemnizaciones laborales y Beneficios por Jubilación (subgrupo 71); Gastos en Bienes y Servicios para Inversión: Contratación de Estudios e Investigaciones (subgrupo 73); Gastos en Obras Públicas: Proyectos institucionales de ejecución de Obras de Infraestructura (subgrupo 75), con respecto del presupuesto total anual codificado de gasto de inversión para cubrir estas necesidades, en un ejercicio económico (1 año).                         |
|     |                               |                       | IE-DSGSIF-NA-44- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de capital - Fondo - Seguro de Salud   | 0.08%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje el gasto de Capital del Fondo del Seguro de Salud, destinado a la adquisición de activos de larga duración (subgrupo 84), con respecto del presupuesto total anual codificado del gasto de capital, en un ejercicio económico (1 año). No incluye la rentabilidad de las inversiones (subgrupo 87).  |
|     |                               |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos   | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.  |
|     |                               |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas  | 85%<br>Frecuencia: Mensual<br>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.<br><br>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente.<br>El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo periodo en base al censo diario.<br><br>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto. |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          | Incrementar la calidad de la atención de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p> |
|     |                          |   | NC-DSGSIF-NA-77-Porcentaje de establecimientos de salud con sobrestock de medicamentos mayor al 5% | <p>45%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide las acciones que la Coordinación Nacional de Medicamentos realiza con la finalidad de reducir el número de establecimientos de salud que tienen un sobrestock en los medicamentos existentes. Se considera un medicamento en sobrestock, si la cantidad existente es mayor a 12 meses de abastecimiento.</p> <p>CONSIDERACIÓN: Por normativa los establecimientos de salud deben tener medicamentos vitales para la atención de emergencias que pueden reflejar un sobrestock, debido a su baja rotación. El porcentaje aceptable de medicamentos con sobrestock es del 5%.</p>   |
|     |                          |   | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|---|---|
|     |                          |  | IE-DNSC-NA-31-Porcentaje de personal capacitado en Seguros Especializados   | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de los Seguros Especializados, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.<br>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).<br>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes. |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la gestión de aseguramiento y desarrollo social del Seguro Social Campesino | IE-DNSC-NA-31-Porcentaje de personal capacitado en Seguros Especializados   | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de los Seguros Especializados, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.<br>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).<br>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.                |
|     |                          |  | IE-DNPL-DP-17-Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nacional Seguro Social Campesino - Consolidado | 47.34%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          |   | IE-DSSC-NA-14-Brecha financiera Fondo Seguro Social Campesino   | 8,106,207\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y gastos del Fondo de Seguro Social Campesino en un tiempo determinado.<br>El nombre del indicador "Brecha financiera - Fondo del Seguro Social Campesino" establece que la brecha puede ser déficit o superávit.<br>Si el Fondo del Seguro Social Campesino presenta superávit, estos valores serán transferidos por el IESS al BIESS para ser invertidos, mientras que, si existe un déficit, las autoridades pertinentes autorizarán las fuentes de financiamiento del Fondo.   |
|     |                          |   | IE-DSSC-NA-4-Solidez de la reserva Fondo del Seguro Social Campesino  | 37 meses<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en meses, la solidez del Fondo del Seguro Social Campesino con respecto a su gasto operacional directo. Para ello, en el numerador se escogerá el valor nominal del portafolio global de inversiones del BIESS y en el denominador, del Balance de Resultados, el Gasto Operacional Directo (subgrupo 741) restado el real abono del Estado a la deuda generada por la contribución del Estado para las prestaciones del IESS dato entregado por la Subdirección de Supervisión de la Rentabilidad, el resultado de la división se debe multiplicar por 12 para expresarlo en meses.<br><br>Nota: Este indicador puede ser reportado en el IESSPR hasta el 28 de cada mes debido al tiempo de procesamiento de los datos de la Subdirección Nacional de Supervisión de la Rentabilidad de los Fondos Previsionales y del BIESS |
|     |                          |   | IE-DSSC-NA-18-Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Administradora - Seguro Social Campesino    | 13.53%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en porcentaje, el gasto corriente de la Administradora del SSC, destinado a gastos corrientes; es decir, el pago de nómina de los empleados/talento humano (gastos en personal-subgrupo 51); compra de bienes y servicios de consumo (materiales y suministros-subgrupo 53) y demás servicios que se consideran imprescindibles para realizar las funciones prestacionales y administrativas del IESS; otros gastos corrientes(subgrupo 57) y transferencias y donaciones corrientes (subgrupo 58), con respecto al presupuesto total codificado del gasto corriente, en un ejercicio económico (1 año).   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros del Seguro Social Campesino | IE-DSSC-NA-19-Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de inversión - Administradora - Seguro Social Campesino | 16.95%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje los gastos de inversión de la Administradora, destinados al incremento patrimonial de la Institución, mediante actividades operacionales de inversión, comprendido en: Gastos en Personal: Gastos por Indemnizaciones laborales y Beneficios por Jubilación (grupo 71) con respecto del presupuesto total anual codificado de gasto de inversión para cubrir estas necesidades, en un ejercicio económico (1 año).  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad         | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|----------------------------------|-----------------------|--|---|
| 4   | ción del Seguro Social Campesino |                       | IE-DSSC-NA-41- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de capital - Administradora - Seguro Social Campesino | 1.81%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje los gastos del Administradora Prestacional del Seguro Social Campesino, destinados a la adquisición de activos de larga duración (subgrupo 84), con respecto del presupuesto total anual codificado del gasto de capital, en un ejercicio económico (1 año). No incluye la rentabilidad de las inversiones (subgrupo 87).   |
|     |                                  |                       | IE-DSSC-NA-42- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Fondo - Seguro Social Campesino           | 35.9%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, en porcentaje, el gasto corriente del Fondo Prestacional del SSC, destinado a las prestaciones de la seguridad social y gastos corrientes destinados al consumo; es decir, el pago de nómina de los empleados/talento humano (gastos en personal-subgrupo 51); prestaciones de la seguridad social (subgrupo 52); compra de bienes y servicios de consumo (materiales y suministros-subgrupo 53); demás servicios que se consideran imprescindibles para realizar las funciones prestacional y administrativas del IESS (otros gastos corrientes-subgrupo 57) y transferencias y donaciones corrientes (subgrupo 58), con respecto al presupuesto total codificado del gasto corriente, en un ejercicio económico (1 año). |
|     |                                  |                       | IE-DSSC-NA-43- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de inversión - Fondo - Seguro Social Campesino        | 13.17%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje los gastos de inversión del Fondo del SSC destinados al incremento patrimonial de la Institución, mediante actividades operacionales de inversión, que comprende las siguientes partidas: 5271 Gastos en Personal para Inversión, 5273 Bienes y Servicios para inversión y 5275 Obras de Infraestructura; con respecto del presupuesto total anual codificado de gasto de inversión para cubrir estas necesidades, en un ejercicio económico (1 año).  |
|     |                                  |                       | IE-DSSC-NA-44- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de capital - Fondo - Seguro Social Campesino          | 5.27%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje los gastos del Fondo Prestacional del Seguro Social Campesino, destinados a la adquisición de activos de larga duración (subgrupo 84), con respecto del presupuesto total anual codificado del gasto de capital, en un ejercicio económico (1 año). No incluye la rentabilidad de las inversiones (subgrupo 87).  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia de la operatividad en los dispensarios del Seguro Social Campesino | TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios | <p>82.94%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.</p> <p>El Seguro Social Campesino tiene nueve (9) Centros de Responsabilidad Presupuestaria a nivel Provincial: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro. La medición de este indicador se realiza en las Coordinaciones/Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino de las provincias antes referidas, por ende la CPSSC Tungurahua reportará la información correspondiente a Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, no incluirá en su reporte a la Provincia de Chimborazo ya que este CRP reportará su información de manera independiente. Así también la CPSSC Loja reportará la información de Zamora Chinchipe y Loja, no incluirá en su reporte a la Provincia de El Oro ya que este CRP realizará su reporte independiente.</p>  |
|     |                          |  | NC-DSSC-D-3- Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo                                    | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos se realiza anualmente en cada uno de los 659 dispensarios; es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, en la misma se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiológico, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas.</p> |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|---|---|
|     |                          |   | NC-DSSC-D-4-Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo  | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo al nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.<br><br>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.<br><br>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos. |
|     |                          | Incrementar el nivel de satisfacción en la entrega de prestaciones económicas del | IE-DNSC-NA-31-Porcentaje de personal capacitado en Seguros Especializados<br><br>IE-DSP-NA-26-Tiempo promedio de espera en la atención a las solicitudes de jubilación por vejez y discapacidad | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>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.<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.<br><br>23 días<br>Frecuencia: Bimestral<br>Mide, en días, el tiempo transcurrido entre la fecha de recepción de la solicitud y la fecha de la liquidación de las prestaciones de vejez y discapacidad.<br>Es decir, refleja el número de días transcurridos desde el ingreso de la solicitud por parte del afiliado y la liquidación de la prestación por parte del Sistema de Pensiones.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad           | Objetivo de la unidad                        | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|------------------------------------|--|---|--|
| 5   | Dirección del Sistema de Pensiones | Seguro General de Pensiones a nivel nacional | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general                          | <p>6.48%</p> <p>Frecuencia: Bimestral</p> <p>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.</p> <p>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.</p> |
|     |                                    |  | IE-DSP-NA-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nacional Pensiones - Consolidado | <p>45.76%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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>   |
|     |                                    |  | IE-DSP-NA-1- Solidez de la reserva Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte                                   | <p>17 meses</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide, en meses, la solidez del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte con respecto al gasto pensional tomando en cuenta el aporte real del Estado para el pago de prestaciones. Para ello, en el numerador se escogerá el saldo del fondo (valor nominal) del portafolio global de inversiones BIESS y en el denominador, del Balance de Resultados, se restará del gasto prestacional por pensiones (subgrupo 74101) y el abono real realizado por el gobierno por la deuda generada por la contribución del Estado para las prestaciones del IESS (dato entregado por la Subdirección de Supervisión de la Rentabilidad de Fondos); el valor resultante de la división se debe multiplicar por 12 para expresarlo en meses.</p>  |
|     |                                    |  | IE-DSP-NA-11- Brecha financiera Fondo Invalidez, Vejez y Muerte   | <p>-5,042,971,417\$</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide y permite analizar el comportamiento de los ingresos y gastos del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte.</p> <p>Para la base del período (2016-2020), los ingresos y los gastos se tomaron del flujo de caja, mientras que, para la proyección desde el año 2021 hasta el 2028 se tomaron los ingresos en función a la materia gravada y a la ejecución presupuestaria; y los gastos en función al flujo de caja proyectada, con la finalidad de clarificar el gasto real de dicho fondo y así, determinar el resultado del ejercicio y establecer si existe déficit o superávit.</p> <p>Se tomaron los valores presupuestarios debido a que, el cálculo de la proyección arroja resultados acordes a la realidad económica.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|---|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la ejecución de los procesos financieros a nivel nacional | IE-DSP-NA-18- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Administradora - Pensiones    | 8.41%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide en porcentaje, el gasto corriente de la Administradora del IESS, destinado a las prestaciones de la seguridad social y gastos corrientes destinados al consumo; es decir, el pago de nómina de los empleados/talento humano (gastos en personal-subgrupo 51); prestaciones de la seguridad social (subgrupo 52); compra de bienes y servicios de consumo (materiales y suministros subgrupo 53); demás servicios que se consideran imprescindibles para realizar las funciones prestacionales y administrativas del IESS (otros gastos corrientes-subgrupo 57) y transferencias y donaciones corrientes (subgrupo 58), con respecto al presupuesto total codificado del gasto corriente, en un ejercicio económico (1 año). |
|     |                          |  | IE-DSP-NA-19- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de inversión - Administradora - Pensiones | 0.1%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide los gastos de las Administradoras y Fondos Prestacionales, destinados al incremento patrimonial de la Institución, mediante actividades operacionales de inversión, comprendido en: Gastos en Personal: Gastos por Indemnizaciones laborales y Beneficios por Jubilación (subgrupo 71); Gastos en Bienes y Servicios para Inversión: Contratación de Estudios e Investigaciones (subgrupo 73); Gastos en Obras Públicas: Proyectos institucionales de ejecución de Obras de Infraestructura (subgrupo 75), con respecto del presupuesto total anual codificado de gasto de inversión para cubrir estas necesidades, en un ejercicio económico (1 año).   |
|     |                          |  | IE-DSP-NA-41- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de capital - Administradora - Pensiones   | 1.31%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto de gasto de capital consolidado Institucional. Este indicador mide en porcentaje los gastos de las Administradoras y Fondos Prestacionales, destinados a la adquisición de activos de larga duración (subgrupo 84), con respecto del presupuesto total anual codificado del gasto de capital, en un ejercicio económico (1 año). No incluye la rentabilidad de las inversiones (subgrupo 87).  |
|     |                          |  | IE-DSP-NA-42- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Fondo IVM - Pensiones         | 38.61%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide, en porcentaje, el gasto corriente del Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte, destinado a las prestaciones de la seguridad social; es decir, el pago de nómina de pensionistas los empleados/talento humano (gastos en personal-subgrupo 52) con respecto al presupuesto total codificado del gasto corriente, en un ejercicio económico (1 año).   |
|     |                          |  | IE-DSP-NA-42- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Fondo SAC- Pensiones          | 45.89%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide, en porcentaje, el gasto corriente del Seguro Adicional Contratado, destinado a las prestaciones de la seguridad social; es decir, el pago de nómina de pensionistas los empleados/talento humano (gastos en personal-subgrupo 52) con respecto al presupuesto total codificado del gasto corriente, en un ejercicio económico (1 año).  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad       | Objetivo de la unidad                                     | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------------|---|--|---|
| 6   | ón Nacional de Afiliación y Co | Incrementar la afiliación y cobertura en Seguridad Social | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría                                 | 34,305 Número<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide el número de personas beneficiadas por el proceso de inspecciones, que se encontraban en situación de evasión y sub-declaración; es decir el número de trabajadores que no han sido afiliados y trabajadores cuyo empleador no aporta sobre ingresos totales o reales de acuerdo a la Ley.<br><br>Este indicador se medirá en las provincias que cuentan con equipos de inspectores: Esmeraldas, Imbabura, Sucumbíos, Pichincha, Tungurahua, Azuay, Manabí, Santo Domingo, Guayas, El Oro y Loja en cumplimiento con la Res. C.D. 535 Reglamento Orgánico Funcional del IESS.   |
|     |                                |   | IE-DNAC-NA-17-Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nivel Central - Administradora - Afiliación y Cobertura | 0%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
|     |                                |   | IE-DNAC-NA-23-Brecha de evasión al IESS  | 8.737%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide, la brecha de evasión del periodo actual en comparación con el año base. Considera la diferencia de la Población Económicamente Activa, con empleo remunerado, que se encuentren ocupados bajo relación de dependencia y el total de afiliados al IESS del sector público y privado con relación de dependencia. Serviría para identificar el posible número de trabajadores que no han sido afiliados.<br>Se toma la información de la encuesta ENEMDU (1), así también se considera información disponible de los registros administrativos del IESS (2).<br>Se estima una reducción de la brecha de 35011 trabajadores en evasión en el año 2022(3). |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad                    | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|---|---|
| 7   | de Fondos de Terceros y Seguro de Desempleo | Incrementar la eficacia en la concesión de las prestaciones en Fondos de Reserva, Fondos de Cesantía y Seguro de Desempleo         | NC-DNFTSD-NA-5- Porcentaje de solicitudes acreditadas de Fondos de Terceros y Seguro de Desempleo                                       | <p>93%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de solicitudes que efectivamente fueron pagadas (acreditadas) en las cuentas de los asegurados frente a las solicitudes que ingresaron en el período establecido (mes).</p> <p>La diferencia de las solicitudes no acreditadas, nos alerta el número de solicitudes reversadas (cuentas incorrectas, cuentas inactivas, cuentas erradas). Nos da un indicio para determinar qué acciones se debe adoptar para corregir problemas comunes a partir de hallazgos detectados en un período específico.</p> <p>Una vez receptada la solicitud de Fondos de Reserva, el IESS transferirá los valores solicitados por el afiliado en la cuenta acreditada, hasta por el ciento por ciento (100%) de su Fondo de Reserva, en un plazo no mayor a tres (3) días laborables a partir del día siguiente a la fecha de registro de la solicitud. (art. Ley de Seguridad Social). El pago del Fondo de Cesantía lo realizará el IESS en un plazo no mayor a treinta días contados a partir de la fecha de la presentación de la solicitud. (art.ente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos.l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recurs</li> </ul> |
|     |   | Incrementar la solidez del patrimonio del Seguro de Desempleo  | IE-DNFTSD-NA-5-Solidez de la reserva - Fondo del Seguro de Desempleo  | <p>560 meses</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Este indicador mide, en meses, la solidez del patrimonio del Seguro de Desempleo con respecto a su gasto directo. Para ello, en el numerador se escogerá el Patrimonio (grupo 73) del Balance General y en el denominador, del Balance de Resultados, se escogerán los Gastos Operacionales Directos (subgrupo 741); el resultado de la división se debe multiplicar por 12 para expresarlo en meses.</p>  |
|     |   | Incrementar la ejecución presupuestaria de gasto corriente - Prestacional - Seguro de Desempleo                                    | IE-DNFTSD-NA-42- Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Prestacional - Seguro de Desempleo                         | <p>44.29%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide, en porcentaje, el gasto corriente del fondo de Seguro de Desempleo, destinado al consumo; (...)</p>   |
|     |   | Incrementar el cumplimiento de las actividades ejecutadas en base a la planificación efectuada para la ejecución de la iniciativa. | NC-DNFTSD-NA-6- Porcentaje de Avance en la elaboración del Plan de mitigación de los riesgos asociados al proceso de Fondos de Terceros | <p>63%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el cumplimiento de las actividades ejecutadas en base a la planificación efectuada para la ejecución de la iniciativa.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad       | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------------|---|---|---|
|     |                                |   | NC-DNFTSD-NA-7- Porcentaje de avance del lineamiento para la Restitución de Valores en los Casos de Suplantación de Identidad             | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el cumplimiento de las actividades ejecutadas en base a la planificación efectuada para la ejecución de la iniciativa.  |
|     |                                |   | NC-DNFTSD-NA-8- Porcentaje de Avance en la elaboración del Plan de mitigación de los riesgos asociados al proceso del Seguro de Desempleo | 63%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el cumplimiento de las actividades ejecutadas en base a la planificación efectuada para la ejecución de la iniciativa.   |
|     |                                |   | IE-DNRGC-NA-10- Monto de recuperación de cartera en mora  | 360,563,109.74\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |
| 8   | cional de Recaudación y Gestio | Incrementar la eficiencia en la recaudación   | IE-DNRGC-NA-7- Monto recaudado por ingresos   | 3,347,798,318.16\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto recaudado por las obligaciones contraídas con el IESS de empleadores, afiliados y sujetos de protección en un tiempo determinado.  |
|     |                                |   | IE-DG-NA-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nivel Central - Administradora - Recaudación y Gestión de Cartera   | 0%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
|     |                                |   | <b>PROCESOS DESCONCENTRADOS</b>   |   |
|     |                                | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección | TE-DNTI-DP-28- Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados  | 98%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.  |
|     |                                |   | TE-DNTI-DP-29- Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados  | 40%<br>Frecuencia: Cuatrimestral<br>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.<br><br>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica. |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                 | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          | Recursos asignados a la dirección provincial          | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en la Dirección Provincial y Coordinación del Seguro Social Campesino | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>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".<br>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.<br>Se excluye contabilizar en este indicador a los: becarios, vacantes y devengantes.   |
|     |                          |   | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total                     | 57.54%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada                        | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          |   | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 13,574,148.05\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |
|     |                          |   | NC-DNRGC-DP-6- Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|---|--|--|--|
|     |   | Incrementar la eficiencia en la atención oportuna a los afiliados, beneficiarios y empleadores en la provincia | NC-DNSAC-DP-3-Nivel de Servicio en los Centros de Atención al Ciudadano Zonal  | <p>95%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide en porcentaje la capacidad de atención en los centros de atención del IESS, tomando en cuenta los ciudadanos que tienen turno y esperan para ser atendidos, para lo cual los funcionarios a cargo de la atención deben realizar las gestiones necesarias a fin de solventar las exigencias presentadas por el usuario.</p> <p>El nivel de servicio por provincia a nivel nacional de acuerdo a la línea base 2021 se encuentra en 30 minutos en tiempo de espera, por lo que se considerara para la definición de metas 2022 los 30 minutos en tiempo de espera (X) , la meta propuesta para el primer semestre del 2022 será del 95% y para el segundo semestre será del 96% en tiempo de espera, respecto a la línea base de cada provincia.</p> |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia   | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría   | <p>1,731 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.</p>   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | <p>5,724 número</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.</p> |  |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | <p>100%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.</p>   |  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | <p>NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos se realiza anualmente en cada uno de los 659 dispensarios; es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, en la misma se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; periodo de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <p>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nive</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          |   | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo                            | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta. en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios | <p>100%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.</p> <p>El Seguro Social Campesino tiene nueve (9) Centros de Responsabilidad Presupuestaria a nivel Provincial: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro. La medición de este indicador se realiza en las Coordinaciones/Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino de las provincias antes referidas, por ende la CPSSC Tungurahua reportará la información correspondiente a Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, no incluirá en su reporte a la Provincia de Chimborazo ya que este CRP reportará su información de manera independiente. Así también la CPSSC Loja reportará la información de Zamora Chinchipe y Loja, no incluirá en su reporte a la Provincia de El Oro ya que este CRP realizará su reporte independiente.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad   | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|----------------------------|-----------------------|--|---|
| 9   | Dirección Provincial Azuay |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | <p>3.2%</p> <p>Frecuencia: Bimestral</p> <p>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.</p> <p>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.</p> <p>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Azuay</li> <li>2. Cañar</li> <li>3. Chimborazo</li> <li>4. Cotopaxi</li> <li>5. El Oro</li> <li>6. Esmeraldas</li> <li>7. Guayas</li> <li>8. Imbabura</li> <li>9. Loja</li> <li>10. Manabí</li> <li>11. Pichincha</li> <li>12. Tungurahua</li> </ol> |
|     |                            |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | <p>330</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                            |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente.</p> <p>El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultadente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.</li> </ul> |
|     |                          |                       | NC-DSGSIF-DP-2-Porcentaje de beneficiarios de los talleres del Programa de Envejecimiento Activo PEA | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de beneficiarios que asisten a los talleres planificados en el Programa de Envejecimiento Activo por Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de acuerdo a su planificación.</p> <p>Cada Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud detallará en su planificación y medio de verificación a las provincias de su jurisdicción.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | <p>NC-DSGSIF-DP-3-Porcentaje de establecimientos de salud evaluados y con acciones ejecutadas para la gestión del suministro de dispositivos médicos</p> | <p>50%<br/>Frecuencia: Trimestral<br/>Mide la gestión que la Coordinación / Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realiza en cumplimiento de sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la Resolución C.D. 535.</p> <p>Todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de la Coordinación / Unidad Provincial deben ser evaluados, al menos una vez al año, respecto a la gestión de dispositivos médicos; y, en función de los hallazgos, la Coordinación / Unidad Provincial debe ejecutar acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.</p> <p>Cada Coordinación / Unidad Provincial presentará formalmente a la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos su planificación anual para la evaluación de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción respecto a la gestión de dispositivos médicos; instancia nacional que la validará.</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados  | <p>85%<br/>Frecuencia: Mensual<br/>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.</p> <p>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.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | TE-DSGSIF-DP-38- Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad de prestadores internos | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el cumplimiento del plan de evaluación de calidad realizadas a todos los establecimientos de salud del Seguro de Salud del IESS (prestadores internos) de la jurisdicción correspondiente a cada uno de las coordinaciones provinciales de prestaciones de salud. La evaluación de calidad de atención y seguridad del paciente deberán desarrollarla de acuerdo a los lineamientos y herramientas que establezca la Coordinación Nacional de Calidad. Cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud elaborará la planificación anual de evaluación de la calidad.</p> <p>En relación a la Resolución No. C.D. 535 "Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", en su numeral "6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD", establece las atribuciones y responsabilidades para las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud enfocándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</li> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos.</li> </ul> |
|     |                          |                       | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo         | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>  |
|     |                          |                       | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad           | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---------------------------------|--|--|
|     |                          |                                 | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                              | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la | TE-DNTI-DP-28- Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                                 | TE-DNTI-DP-29- Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|--|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.<br>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).<br>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes. |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | 72.93%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |
|     |                          |  | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 2,469,185.34\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|---|---|
|     |   |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | 215 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | 576 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría. |   |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | <p>NC-DSSC-D-3- Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; deterrente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a l</li> </ul> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad     | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|------------------------------|---|---|--|
| 10  | Dirección Provincial Bolívar | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                              |   | NC-DSGRT-DP-6-Número de asegurados capacitados                                  | <p>180 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                              |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|---|---|
|     |                          |  | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas                          | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidad en la entrega de | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                  | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|---|--|
|     |                          | <p>canidez en la entrega de prestaciones del SGSIF</p> | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p> | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p> |
|     |                          |  | <p>M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos</p>  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          |  | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | <p>TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados</p> <p>TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados</p> <p>IE-DNSC-DP-31-Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales</p> | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p> <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>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".</p> <p>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.</p> <p>Se excluye contabilizar en este indicador a los: becarios, vacantes y devengantes.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                 | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | 83.02%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          |   | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 1,506,037.54\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |
|     |                          |   | NC-DNRGC-DP-6- Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                            | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad    | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|-----------------------------|--|--|--|
| 11  | Dirección Provincial Carchi | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia           | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 275 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.  |
|     |                             |  | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios            | 510 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.  |
|     |                             |  | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                                      | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.  |
|     |                             | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo |  | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.<br><br>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.<br><br>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la programación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                          |   | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                 | <p>150 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                          |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90 días</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados                              | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p> |
|     |                          |   | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|---|--|--|--|
|     |   |  | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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> |
|     |   | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados  | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados |  | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |  |
|     | IE-DNSC-DP-31-Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales     |  | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>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".</p> <p>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.</p> <p>Se excluye contabilizar en este indicador a los: becarios, vacantes y devengantes.</p>  |  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                 | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | 82%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          |   | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 2,914,254.53\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |
|     |                          |   | NC-DNRGC-DP-6- Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                            | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|--|---|
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia           | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría   | 371 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc. |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | 1,242 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.  |   |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.  |   |
|     |   | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.<br><br>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.<br><br>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la programación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad   | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|----------------------------|---|---|--|
| 12  | Dirección Provincial Cañar | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | <p>3.2%</p> <p>Frecuencia: Bimestral</p> <p>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.</p> <p>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.</p> <p>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Azuay</li> <li>2. Cañar</li> <li>3. Chimborazo</li> <li>4. Cotopaxi</li> <li>5. El Oro</li> <li>6. Esmeraldas</li> <li>7. Guayas</li> <li>8. Imbabura</li> <li>9. Loja</li> <li>10. Manabí</li> <li>11. Pichincha</li> <li>12. Tungurahua</li> </ol> |
|     |                          |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | <p>320 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>   |
|     |                          |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados                              | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p> |
|     |                          |   | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                              | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28- Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-29- Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|--|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>- 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</p> <p>- 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</p> <p>SUPUESTOS:</p> <p>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:</p> <p>1. La ejecución de este indicador está sujeto a la aprobación por parte de la Dirección General del Plan Institucional de Capacitación.</p> <p>2. El indicador no mide el porcentaje de capacitaciones realizadas a los *Becarios* Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>METAS GENERALES:</p> <p>Año-Meta (porcentaje)</p> <p>2020: 90.25%</p> <p>2021: 91.15%</p> <p>2022: 100%</p> <p>2023: 100%</p> <p>2024: 100%</p> <p>2025: 100%</p> <p>2026: 100%</p> <p>2027: 100%</p> <p>2028: 100%</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                 | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|---|---|
|     |                          |   | IE-DG-DP-17-Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | 41.08%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).<br><b>CONSIDERACIONES:</b><br>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.<br>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.<br>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.  |
|     |                          |   | NC-DNRGC-DP-5-Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br><b>Nota:</b><br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora   | 4,068,736.46\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|---|--|---|--|
|     |   |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p> |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | <p>635 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.</p>   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | <p>2,202</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.</p> |  |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.</p>   |  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|---|
|     |                          |                       | <p>NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determiene de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <p>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad        | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|---------------------------------|---|--|---|
| 13  | Dirección Provincial Chimborazo |   | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo                            | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta. en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                                 | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios | <p>87.5%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.</p> <p>El Seguro Social Campesino tiene nueve (9) Centros de Responsabilidad Presupuestaria a nivel Provincial: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro. La medición de este indicador se realiza en las Coordinaciones/Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino de las provincias antes referidas, por ende la CPSSC Tungurahua reportará la información correspondiente a Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, no incluirá en su reporte a la Provincia de Chimborazo ya que este CRP reportará su información de manera independiente. Así también la CPSSC Loja reportará la información de Zamora Chinchipe y Loja, no incluirá en su reporte a la Provincia de El Oro ya que este CRP realizará su reporte independiente.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | <p>5.7%</p> <p>Frecuencia: Bimestral</p> <p>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.</p> <p>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.</p> <p>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Azuay</li> <li>2. Cañar</li> <li>3. Chimborazo</li> <li>4. Cotopaxi</li> <li>5. El Oro</li> <li>6. Esmeraldas</li> <li>7. Guayas</li> <li>8. Imbabura</li> <li>9. Loja</li> <li>10. Manabí</li> <li>11. Pichincha</li> <li>12. Tungurahua</li> </ol> |
|     |                          |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | <p>210 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>   |
|     |                          |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente.</p> <p>El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultadente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos.l al 15% frente a la meta.</li> </ul> |
|     |                          |                       | NC-DSGSIF-DP-2-Porcentaje de beneficiarios de los talleres del Programa de Envejecimiento Activo PEA | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de beneficiarios que asisten a los talleres planificados en el Programa de Envejecimiento Activo por Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de acuerdo a su planificación.</p> <p>Cada Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud detallará en su planificación y medio de verificación a las provincias de su jurisdicción.</p>  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | <p>NC-DSGSIF-DP-3-Porcentaje de establecimientos de salud evaluados y con acciones ejecutadas para la gestión del suministro de dispositivos médicos</p> | <p>50%<br/>Frecuencia: Trimestral<br/>Mide la gestión que la Coordinación / Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realiza en cumplimiento de sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la Resolución C.D. 535.</p> <p>Todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de la Coordinación / Unidad Provincial deben ser evaluados, al menos una vez al año, respecto a la gestión de dispositivos médicos; y, en función de los hallazgos, la Coordinación / Unidad Provincial debe ejecutar acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.</p> <p>Cada Coordinación / Unidad Provincial presentará formalmente a la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos su planificación anual para la evaluación de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción respecto a la gestión de dispositivos médicos; instancia nacional que la validará.</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | <p>M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados</p>   | <p>83.75%<br/>Frecuencia: Mensual<br/>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.</p> <p>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.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | <p>TE-DSGSIF-DP-38- Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad de prestadores internos</p> | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el cumplimiento del plan de evaluación de calidad realizadas a todos los establecimientos de salud del Seguro de Salud del IESS (prestadores internos) de la jurisdicción correspondiente a cada uno de las coordinaciones provinciales de prestaciones de salud. La evaluación de calidad de atención y seguridad del paciente deberán desarrollarla de acuerdo a los lineamientos y herramientas que establezca la Coordinación Nacional de Calidad. Cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud elaborará la planificación anual de evaluación de la calidad.</p> <p>En relación a la Resolución No. C.D. 535 "Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", en su numeral "6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD", establece las atribuciones y responsabilidades para las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud enfocándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</li> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos.</li> </ul> |
|     |                          |                       | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p>         | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos                                     | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>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".<br>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.<br>Se excluye contabilizar en este indicador a los: becarios, vacantes y devengantes.   |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | 66.7%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).<br><br>CONSIDERACIONES:<br>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.<br>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.<br>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.   |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          |  | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 5,208,104.24\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|---|--|--|--|
|     |   |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados   | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p> |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría   | <p>1,173 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.</p>   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | <p>1,272 número</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.</p> |  |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | <p>100%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.</p>   |  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|---|
|     |                          |                       | <p>NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determiene de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <p>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad      | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|-------------------------------|---|---|---|
| 14  | Dirección Provincial Cotopaxi | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta. en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | <p>3.2%</p> <p>Frecuencia: Bimestral</p> <p>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.</p> <p>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.</p> <p>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Azuay</li> <li>2. Cañar</li> <li>3. Chimborazo</li> <li>4. Cotopaxi</li> <li>5. El Oro</li> <li>6. Esmeraldas</li> <li>7. Guayas</li> <li>8. Imbabura</li> <li>9. Loja</li> <li>10. Manabí</li> <li>11. Pichincha</li> <li>12. Tungurahua</li> </ol> |
|     |                          |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | <p>260 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>   |
|     |                          |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|---|---|
|     |                          |  | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas                          | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidad en la entrega de | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          | <p>cantidad en la entrega de prestaciones del SGSIF</p> | <p>M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos</p>         | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p> |
|     |                          |   | <p>M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|---|
|     |                          |                       | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p> | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados</p>            | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>   |
|     |                          |                       | <p>TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados</p>              | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>74.52%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.</li> <li>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.</li> <li>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</li> </ul>  |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|--|---|
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial        | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora  | 15,498,116.34\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                         | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 1,788 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     |                          |  | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios            | 3,810<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.  |
|     |                          |  | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                                      | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | <p>NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo                            | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.<br><br>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.<br><br>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos. |
|     |                          |   | TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios | 100%<br>Frecuencia: Cuatrimestral<br>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad    | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|-----------------------------|-----------------------|--|---|
| 15  | Dirección Provincial El Oro |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | <p>5.7%</p> <p>Frecuencia: Bimestral</p> <p>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.</p> <p>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.</p> <p>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Azuay</li> <li>2. Cañar</li> <li>3. Chimborazo</li> <li>4. Cotopaxi</li> <li>5. El Oro</li> <li>6. Esmeraldas</li> <li>7. Guayas</li> <li>8. Imbabura</li> <li>9. Loja</li> <li>10. Manabí</li> <li>11. Pichincha</li> <li>12. Tungurahua</li> </ol> |
|     |                             |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | <p>195 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>   |
|     |                             |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentren ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo periodo en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:<br/>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.<br/>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:<br/>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          |                       | NC-DSGSIF-DP-2-Porcentaje de beneficiarios de los talleres del Programa de Envejecimiento Activo PEA | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de beneficiarios que asisten a los talleres planificados en el Programa de Envejecimiento Activo por Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de acuerdo a su planificación.<br/>Cada Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud detallará en su planificación y medio de verificación a las provincias de su jurisdicción.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados  | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | NC-DSGSIF-DP-3- Porcentaje de establecimientos de salud evaluados y con acciones ejecutadas para la gestión del suministro de dispositivos médicos | <p>42.85%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide la gestión que la Coordinación / Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realiza en cumplimiento de sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la Resolución C.D. 535.</p> <p>Todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de la Coordinación / Unidad Provincial deben ser evaluados, al menos una vez al año, respecto a la gestión de dispositivos médicos; y, en función de los hallazgos, la Coordinación / Unidad Provincial debe ejecutar acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.</p> <p>Cada Coordinación / Unidad Provincial presentará formalmente a la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos su planificación anual para la evaluación de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción respecto a la gestión de dispositivos médicos; instancia nacional que la validará.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|---|
|     |                          |                       | <p>TE-DSGSIF-DP-38- Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad de prestadores internos</p> | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el cumplimiento del plan de evaluación de calidad realizadas a todos los establecimientos de salud del Seguro de Salud del IESS (prestadores internos) de la jurisdicción correspondiente a cada uno de las coordinaciones provinciales de prestaciones de salud. La evaluación de calidad de atención y seguridad del paciente deberán desarrollarla de acuerdo a los lineamientos y herramientas que establezca la Coordinación Nacional de Calidad. Cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud elaborará la planificación anual de evaluación de la calidad.</p> <p>En relación a la Resolución No. C.D. 535 "Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", en su numeral "6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD", establece las atribuciones y responsabilidades para las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud enfocándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener u</li> </ul> |
|     |                          |                       | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p>         | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos                                     | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>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".<br>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.<br>Se excluye contabilizar en este indicador a los: becarios, vacantes y devengantes.   |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | 35.44%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).<br><br>CONSIDERACIONES:<br>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.<br>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.<br>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.  |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          |  | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 8,938,646.33\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|---|---|
|     |   |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | 918 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | 1,146 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría. |   |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | <p>NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad        | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|---------------------------------|---|---|--|
| 16  | Dirección Provincial Esmeraldas | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</p> |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | 5.7%<br>Frecuencia: Bimestral<br>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.<br><br>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.<br><br>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:<br>1. Azuay<br>2. Cañar<br>3. Chimborazo<br>4. Cotopaxi<br>5. El Oro<br>6. Esmeraldas<br>7. Guayas<br>8. Imbabura<br>9. Loja<br>10. Manabí<br>11. Pichincha<br>12. Tungurahua |
|     |                          |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | 170 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.  |
|     |                          |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|---|---|
|     |                          |  | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas                          | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:<br/>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.<br/>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:<br/>*Semáforo verde cuando el resultadente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud<br/>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud<br/>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|---|---|
|     |                          | <p>canidez en la entrega de prestaciones del SGSIF</p> | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p> | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos</p>  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>35%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.</li> <li>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.</li> <li>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</li> </ul>   |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|---|---|
|     |   | Incrementar la recaudación de la dirección provincial        | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora   | 1,968,194.77\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |
|     |   |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | 33 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.  |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | 360 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría. |   |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad       | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------------|-----------------------|--|---|
| 17  | Dirección Provincial Galápagos |                       | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determiene de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <p>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                          |   | NC-DSGRT-DP-6-Número de asegurados capacitados                                  | <p>160 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                          |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados                              | 85%<br>Frecuencia: Mensual<br>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.<br><br>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.   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | 30%<br>Frecuencia: Mensual<br>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.<br><br>Los grupos de egreso o gasto corriente son: 51, 53, 57, 58, 99<br>51= EGRESOS EN PERSONAL.- Egresos por remuneraciones, salarios y otras obligaciones con personal a contrato y pasantías<br>53= BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO.- Egresos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las entidades del sector público.<br>57= OTROS EGRESOS CORRIENTES.- Egresos por impuestos, tasas, contribuciones, seguros, comisiones, dietas y otros originados en las actividades operacionales.<br>58= TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES.- Comprenden las subvenciones sin contraprestación o donaciones otorgadas para fines operativos<br>99= OTROS PASIVOS.- Obligaciones pendientes de pago de ejercicios fiscales de años anteriores y obligaciones por laudos y sentencias judicente |
|     |                          |   | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.<br>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.<br><br>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          |  | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | <p>TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados</p> <p>TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados</p> <p>IE-DNSC-DP-31-Porcentaje de personal capacitado en la Dirección Provincial y Coordinación del Seguro Social Campesino</p> | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p> <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>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".</p> <p>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.</p> <p>Se excluye contabilizar en este indicador a los: becarios, vacantes y devengantes.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                 | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | 39.21%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          |   | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 114,833,423.7\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |
|     |                          |   | NC-DNRGC-DP-6- Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                            | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|---|---|
|     |   | Incrementar la eficiencia en la atención oportuna a los afiliados, beneficiarios y empleadores en la provincia | NC-DNSAC-DP-3-Nivel de Servicio en los Centros de Atención al Ciudadano Zonal   | <p>95%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide en porcentaje la capacidad de atención en los centros de atención del IESS, tomando en cuenta los ciudadanos que tienen turno y esperan para ser atendidos, para lo cual los funcionarios a cargo de la atención deben realizar las gestiones necesarias a fin de solventar las exigencias presentadas por el usuario.</p> <p>El nivel de servicio por provincia a nivel nacional tiene un desempeño diferente de acuerdo a la línea base 2021, por lo que el rango a considerar para la definición de metas 2022 esta entre 20 y 30 minutos en tiempo de espera (X) , la meta propuesta para el primer semestre del 2022 será del 95% y para el segundo semestre será del 96% en tiempo de espera, respecto a la línea base de cada provincia.</p> |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia   | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | <p>11,304 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.</p>   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | <p>21,372 número</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.</p> |   |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.</p>   |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | <p>NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo                            | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; periodo de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios | <p>71.43%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.</p> <p>El Seguro Social Campesino tiene nueve (9) Centros de Responsabilidad Presupuestaria a nivel Provincial: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro. La medición de este indicador se realiza en las Coordinaciones/Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino de las provincias antes referidas, por ende la CPSSC Tungurahua reportará la información correspondiente a Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, no incluirá en su reporte a la Provincia de Chimborazo ya que este CRP reportará su información de manera independiente. Así también la CPSSC Loja reportará la información de Zamora Chinchipe y Loja, no incluirá en su reporte a la Provincia de El Oro ya que este CRP realizará su reporte independiente.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad    | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|-----------------------------|-----------------------|--|--|
| 18  | Dirección Provincial Guayas |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | <p>14.1%</p> <p>Frecuencia: Bimestral</p> <p>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.</p> <p>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.</p> <p>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Azuay</li> <li>2. Cañar</li> <li>3. Chimborazo</li> <li>4. Cotopaxi</li> <li>5. El Oro</li> <li>6. Esmeraldas</li> <li>7. Guayas</li> <li>8. Imbabura</li> <li>9. Loja</li> <li>10. Manabí</li> <li>11. Pichincha</li> <li>12. Tungurahua</li> </ol> |
|     |                             |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | <p>520 número</p> <p>Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                             |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          |                       | NC-DSGSIF-DP-2-Porcentaje de beneficiarios de los talleres del Programa de Envejecimiento Activo PEA | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de beneficiarios que asisten a los talleres planificados en el Programa de Envejecimiento Activo por Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de acuerdo a su planificación.</p> <p>Cada Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud detallará en su planificación y medio de verificación a las provincias de su jurisdicción.</p>  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | <p>NC-DSGSIF-DP-3-Porcentaje de establecimientos de salud evaluados y con acciones ejecutadas para la gestión del suministro de dispositivos médicos</p> | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide la gestión que la Coordinación / Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realiza en cumplimiento de sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la Resolución C.D. 535.</p> <p>Todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de la Coordinación / Unidad Provincial deben ser evaluados, al menos una vez al año, respecto a la gestión de dispositivos médicos; y, en función de los hallazgos, la Coordinación / Unidad Provincial debe ejecutar acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.</p> <p>Cada Coordinación / Unidad Provincial presentará formalmente a la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos su planificación anual para la evaluación de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción respecto a la gestión de dispositivos médicos; instancia nacional que la validará.</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | <p>M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados</p>   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | TE-DSGSIF-DP-38- Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad de prestadores internos | 50%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el cumplimiento del plan de evaluación de calidad realizadas a todos los establecimientos de salud del Seguro de Salud del IESS (prestadores internos) de la jurisdicción correspondiente a cada uno de las coordinaciones provinciales de prestaciones de salud. La evaluación de calidad de atención y seguridad del paciente deberán desarrollarla de acuerdo a los lineamientos y herramientas que establezca la Coordinación Nacional de Calidad. Cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud elaborará la planificación anual de evaluación de la calidad.<br>En relación a la Resolución No. C.D. 535 "Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", en su numeral "6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD", establece las atribuciones y responsabilidades para las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud enfocándose en:<br>- Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener u |
|     |                          |                       | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo         | 30%<br>Frecuencia: Mensual<br>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.<br>Los grupos de egreso o gasto corriente son: 51, 53, 57, 58, 99<br>51= EGRESOS EN PERSONAL.- Egresos por remuneraciones, salarios y otras obligaciones con personal a contrato y pasantías<br>53= BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO.- Egresos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las entidades del sector público.<br>57= OTROS EGRESOS CORRIENTES.- Egresos por impuestos, tasas, contribuciones, seguros, comisiones, dietas y otros originados en las actividades operacionales.<br>58= TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES.- Comprenden las subvenciones sin contraprestación o donaciones otorgadas para fines operativos<br>99= OTROS PASIVOS.- Obligaciones pendientes de pago de ejercicios fiscales de años anteriores y obligaciones por laudos y sentencias judicente   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad           | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---------------------------------|---|--|
|     |                          |                                 | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos                                     | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |
|     |                          |                                 | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                                 | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|--|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en la Dirección Provincial y Coordinación del Seguro Social Campesino | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales y la Coordinación del Seguro Social Campesino, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.<br>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).<br>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes. |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total                     | 52.89%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada                        | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |
|     |                          |  | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 5,673,246.79\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                         | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la atención oportuna a los afiliados, beneficiarios y empleadores en la provincia | NC-DNSAC-DP-3-Nivel de Servicio en los Centros de Atención al Ciudadano Zonal                  | 95%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide en porcentaje la capacidad de atención en los centros de atención del IESS, tomando en cuenta los ciudadanos que tienen turno y esperan para ser atendidos, para lo cual los funcionarios a cargo de la atención deben realizar las gestiones necesarias a fin de solventar las exigencias presentadas por el usuario.<br><br>El nivel de servicio por provincia a nivel nacional tiene un desempeño diferente de acuerdo a la línea base 2021, por lo que el rango a considerar para la definición de metas 2022 esta entre 20 y 30 minutos en tiempo de espera (X) , la meta propuesta para el primer semestre del 2022 será del 95% y para el segundo semestre será del 96% en tiempo de espera, respecto a la línea base de cada provincia. |
|     |                          | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia   | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 2,303<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     |                          |  | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios            | 2,100<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos              | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.  |
|     |                          |                       | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.<br><br>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.<br><br>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo                            | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios | <p>100%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.</p> <p>El Seguro Social Campesino tiene nueve (9) Centros de Responsabilidad Presupuestaria a nivel Provincial: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro. La medición de este indicador se realiza en las Coordinaciones/Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino de las provincias antes referidas, por ende la CPSSC Tungurahua reportará la información correspondiente a Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, no incluirá en su reporte a la Provincia de Chimborazo ya que este CRP reportará su información de manera independiente. Así también la CPSSC Loja reportará la información de Zamora Chinchipe y Loja, no incluirá en su reporte a la Provincia de El Oro ya que este CRP realizará su reporte independiente.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad      | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|-------------------------------|-----------------------|--|---|
| 19  | Dirección Provincial Imbabura |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | 5.7%<br>Frecuencia: Bimestral<br>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.<br><br>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.<br><br>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:<br>1. Azuay<br>2. Cañar<br>3. Chimborazo<br>4. Cotopaxi<br>5. El Oro<br>6. Esmeraldas<br>7. Guayas<br>8. Imbabura<br>9. Loja<br>10. Manabí<br>11. Pichincha<br>12. Tungurahua |
|     |                               |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | 200 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la efectividad del cumplimiento de los eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad planificados por cada periodo, considerando las directrices que la Dirección del Seguro Social Campesino emita.   |
|     |                               |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.   |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. al 15% frente a la meta</li> </ul> |
|     |                          |                       | NC-DSGSIF-DP-2-Porcentaje de beneficiarios de los talleres del Programa de Envejecimiento Activo PEA | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de beneficiarios que asisten a los talleres planificados en el Programa de Envejecimiento Activo por Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de acuerdo a su planificación.</p> <p>Cada Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud detallará en su planificación y medio de verificación a las provincias de su jurisdicción.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | <p>NC-DSGSIF-DP-3-Porcentaje de establecimientos de salud evaluados y con acciones ejecutadas para la gestión del suministro de dispositivos médicos</p> | <p>54%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide la gestión que la Coordinación / Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realiza en cumplimiento de sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la Resolución C.D. 535.</p> <p>Todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de la Coordinación / Unidad Provincial deben ser evaluados, al menos una vez al año, respecto a la gestión de dispositivos médicos; y, en función de los hallazgos, la Coordinación / Unidad Provincial debe ejecutar acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.</p> <p>Cada Coordinación / Unidad Provincial presentará formalmente a la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos su planificación anual para la evaluación de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción respecto a la gestión de dispositivos médicos; instancia nacional que la validará.</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados  | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | <p>TE-DSGSIF-DP-38-Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad de prestadores internos</p> | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el cumplimiento del plan de evaluación de calidad realizadas a todos los establecimientos de salud del Seguro de Salud del IESS (prestadores internos) de la jurisdicción correspondiente a cada uno de las coordinaciones provinciales de prestaciones de salud. La evaluación de calidad de atención y seguridad del paciente deberán desarrollarla de acuerdo a los lineamientos y herramientas que establezca la Coordinación Nacional de Calidad. Cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud elaborará la planificación anual de evaluación de la calidad.</p> <p>En relación a la Resolución No. C.D. 535 "Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", en su numeral "6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD", establece las atribuciones y responsabilidades para las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud enfocándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</li> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos</li> </ul> |
|     |                          |                       | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p>        | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          |   | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos                                     | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |
|     |                          |   | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |   | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                 | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          | Recursos asignados a la dirección provincial          | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en la Dirección Provincial y Coordinación del Seguro Social Campesino | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>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".<br>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.<br>Se excluye contabilizar en este indicador a los: becarios, vacantes y devengantes.   |
|     |                          |   | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total                     | 74.08%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada                        | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          |   | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 5,491,030.81\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                         | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la atención oportuna a los afiliados, beneficiarios y empleadores en la provincia | NC-DNSAC-DP-3-Nivel de Servicio en los Centros de Atención al Ciudadano Zonal                  | 95%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide en porcentaje la capacidad de atención en los centros de atención del IESS, tomando en cuenta los ciudadanos que tienen turno y esperan para ser atendidos, para lo cual los funcionarios a cargo de la atención deben realizar las gestiones necesarias a fin de solventar las exigencias presentadas por el usuario.<br><br>El nivel de servicio por provincia a nivel nacional tiene un desempeño diferente de acuerdo a la línea base 2021, por lo que el rango a considerar para la definición de metas 2022 esta entre 20 y 30 minutos en tiempo de espera (X) , la meta propuesta para el primer semestre del 2022 será del 95% y para el segundo semestre será del 96% en tiempo de espera, respecto a la línea base de cada provincia. |
|     |                          | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia   | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 733 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.  |
|     |                          |  | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios            | 2,652<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos              | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.  |
|     |                          |                       | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.<br><br>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.<br><br>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determiene de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud<br>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo                            | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          |   | TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios | <p>100% Cuatrimestral</p> <p>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.</p> <p>El Seguro Social Campesino tiene nueve (9) Centros de Responsabilidad Presupuestaria a nivel Provincial: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro. La medición de este indicador se realiza en las Coordinaciones/Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino de las provincias antes referidas, por ende la CPSSC Tungurahua reportará la información correspondiente a Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, no incluirá en su reporte a la Provincia de Chimborazo ya que este CRP reportará su información de manera independiente. Así también la CPSSC Loja reportará la información de Zamora Chinchipe y Loja, no incluirá en su reporte a la Provincia de El Oro ya que este CRP realizará su reporte independiente.</p>  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|---------------------------|-----------------------|--|---|
| 20  | Dirección Provincial Loja |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | 5.7%<br>Frecuencia: Bimestral<br>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.<br><br>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.<br><br>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:<br>1. Azuay<br>2. Cañar<br>3. Chimborazo<br>4. Cotopaxi<br>5. El Oro<br>6. Esmeraldas<br>7. Guayas<br>8. Imbabura<br>9. Loja<br>10. Manabí<br>11. Pichincha<br>12. Tungurahua |
|     |                           |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | 3,310<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.   |
|     |                           |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          |                       | NC-DSGSIF-DP-2-Porcentaje de beneficiarios de los talleres del Programa de Envejecimiento Activo PEA | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de beneficiarios que asisten a los talleres planificados en el Programa de Envejecimiento Activo por Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de acuerdo a su planificación.</p> <p>Cada Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud detallará en su planificación y medio de verificación a las provincias de su jurisdicción.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          |  | <p>NC-DSGSIF-DP-3-Porcentaje de establecimientos de salud evaluados y con acciones ejecutadas para la gestión del suministro de dispositivos médicos</p> | <p>20%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide la gestión que la Coordinación / Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realiza en cumplimiento de sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la Resolución C.D. 535.</p> <p>Todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de la Coordinación / Unidad Provincial deben ser evaluados, al menos una vez al año, respecto a la gestión de dispositivos médicos; y, en función de los hallazgos, la Coordinación / Unidad Provincial debe ejecutar acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.</p> <p>Cada Coordinación / Unidad Provincial presentará formalmente a la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos su planificación anual para la evaluación de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción respecto a la gestión de dispositivos médicos; instancia nacional que la validará.</p> |
|     |                          | <p>Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF</p> | <p>M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados</p>   | <p>81.67%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|---|
|     |                          |                       | <p>TE-DSGSIF-DP-38- Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad de prestadores internos</p> | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el cumplimiento del plan de evaluación de calidad realizadas a todos los establecimientos de salud del Seguro de Salud del IESS (prestadores internos) de la jurisdicción correspondiente a cada uno de las coordinaciones provinciales de prestaciones de salud. La evaluación de calidad de atención y seguridad del paciente deberán desarrollarla de acuerdo a los lineamientos y herramientas que establezca la Coordinación Nacional de Calidad. Cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud elaborará la planificación anual de evaluación de la calidad.</p> <p>En relación a la Resolución No. C.D. 535 "Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", en su numeral "6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD", establece las atribuciones y responsabilidades para las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud enfocándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener u</li> </ul> |
|     |                          |                       | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p>         | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad           | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---------------------------------|---|--|
|     |                          |                                 | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos                                     | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |
|     |                          |                                 | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                                 | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|--|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia. Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>55.3%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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>   |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:<br/>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p>  |
|     |                          |  | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | <p>10,161,306.34\$</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|---|---|
|     |   |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | 1,675 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | 1,662 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría. |   |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.  |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | <p>NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a</p> |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad      | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|-------------------------------|---|---|--|
| 21  | Dirección Provincial Los Ríos | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</p> |
|     |                               |   | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                 | <p>240 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                               |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|---|--|
|     |                          |  | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas                          | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente.</p> <p>El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultadente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.</li> </ul> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidad en la entrega de | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                             | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|---|---|
|     |                          | <p>canal de entrega de prestaciones del SGSIF</p> | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p> | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos</p>  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en la Dirección Provincial y Coordinación del Seguro Social Campesino | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales y la Coordinación del Seguro Social Campesino, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos * Vacantes<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.<br>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una sola vez al servidor/a, trabajador/ra).<br>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes. |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total                     | 43.26%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).<br>CONSIDERACIONES:<br>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.<br>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.<br>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.  |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada                        | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora  | 24,990,910.61\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                         | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la atención oportuna a los afiliados, beneficiarios y empleadores en la provincia | NC-DNSAC-DP-3-Nivel de Servicio en los Centros de Atención al Ciudadano Zonal                  | 95%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide en porcentaje la capacidad de atención en los centros de atención del IESS, tomando en cuenta los ciudadanos que tienen turno y esperan para ser atendidos, para lo cual los funcionarios a cargo de la atención deben realizar las gestiones necesarias a fin de solventar las exigencias presentadas por el usuario.<br><br>El nivel de servicio por provincia a nivel nacional tiene un desempeño diferente de acuerdo a la línea base 2021, por lo que el rango a considerar para la definición de metas 2022 esta entre 20 y 30 minutos en tiempo de espera (X) , la meta propuesta para el primer semestre del 2022 será del 95% y para el segundo semestre será del 96% en tiempo de espera, respecto a la línea base de cada provincia. |
|     |                          |  | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 2,356 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|---|--|
|     |                          | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios | 5,454 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.  |
|     |                          |  | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |
|     |                          |  | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo              | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.<br><br>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.<br><br>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determiene de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud<br>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad    | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|-----------------------------|---|--|---|
| 22  | Dirección Provincial Manabí | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | <p>NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo</p> <p>TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; periodo de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</p> <p>50%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.</p> <p>El Seguro Social Campesino tiene nueve (9) Centros de Responsabilidad Presupuestaria a nivel Provincial: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro. La medición de este indicador se realiza en las Coordinaciones/Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino de las provincias antes referidas, por ende la CPSSC Tungurahua reportará la información correspondiente a Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, no incluirá en su reporte a la Provincia de Chimborazo ya que este CRP reportará su información de manera independiente. Así también la CPSSC Loja reportará la información de Zamora Chinchipe y Loja, no incluirá en su reporte a la Provincia de El Oro ya que este CRP realizará su reporte independiente.</p> |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad    | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|-----------------------------|-----------------------|--|---|
| 22  | Dirección Provincial Manabí |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | <p>5.7%</p> <p>Frecuencia: Bimestral</p> <p>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.</p> <p>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.</p> <p>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Azuay</li> <li>2. Cañar</li> <li>3. Chimborazo</li> <li>4. Cotopaxi</li> <li>5. El Oro</li> <li>6. Esmeraldas</li> <li>7. Guayas</li> <li>8. Imbabura</li> <li>9. Loja</li> <li>10. Manabí</li> <li>11. Pichincha</li> <li>12. Tungurahua</li> </ol> |
|     |                             |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | <p>150 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>   |
|     |                             |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          |                       | NC-DSGSIF-DP-2-Porcentaje de beneficiarios de los talleres del Programa de Envejecimiento Activo PEA | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de beneficiarios que asisten a los talleres planificados en el Programa de Envejecimiento Activo por Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de acuerdo a su planificación.</p> <p>Cada Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud detallará en su planificación y medio de verificación a las provincias de su jurisdicción.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | <p>NC-DSGSIF-DP-3-Porcentaje de establecimientos de salud evaluados y con acciones ejecutadas para la gestión del suministro de dispositivos médicos</p> | <p>50%<br/>Frecuencia: Trimestral<br/>Mide la gestión que la Coordinación / Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realiza en cumplimiento de sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la Resolución C.D. 535.</p> <p>Todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de la Coordinación / Unidad Provincial deben ser evaluados, al menos una vez al año, respecto a la gestión de dispositivos médicos; y, en función de los hallazgos, la Coordinación / Unidad Provincial debe ejecutar acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.</p> <p>Cada Coordinación / Unidad Provincial presentará formalmente a la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos su planificación anual para la evaluación de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción respecto a la gestión de dispositivos médicos; instancia nacional que la validará.</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados  | <p>85%<br/>Frecuencia: Mensual<br/>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.</p> <p>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.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | TE-DSGSIF-DP-38- Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad de prestadores internos | 50%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el cumplimiento del plan de evaluación de calidad realizadas a todos los establecimientos de salud del Seguro de Salud del IESS (prestadores internos) de la jurisdicción correspondiente a cada uno de las coordinaciones provinciales de prestaciones de salud. La evaluación de calidad de atención y seguridad del paciente deberán desarrollarla de acuerdo a los lineamientos y herramientas que establezca la Coordinación Nacional de Calidad. Cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud elaborará la planificación anual de evaluación de la calidad.<br>En relación a la Resolución No. C.D. 535 "Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", en su numeral "6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD", establece las atribuciones y responsabilidades para las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud enfocándose en:<br>- Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener u |
|     |                          |                       | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo         | 30%<br>Frecuencia: Mensual<br>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.<br>Los grupos de egreso o gasto corriente son: 51, 53, 57, 58, 99<br>51= EGRESOS EN PERSONAL.- Egresos por remuneraciones, salarios y otras obligaciones con personal a contrato y pasantías<br>53= BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO.- Egresos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las entidades del sector público.<br>57= OTROS EGRESOS CORRIENTES.- Egresos por impuestos, tasas, contribuciones, seguros, comisiones, dietas y otros originados en las actividades operacionales.<br>58= TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES.- Comprenden las subvenciones sin contraprestación o donaciones otorgadas para fines operativos<br>99= OTROS PASIVOS.- Obligaciones pendientes de pago de ejercicios fiscales de años anteriores y obligaciones por laudos y sentencias judicente   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>   |
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                                      | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>  |
|     |                          |                       | NC-DNRGC-DP-5-Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad                                     | Objetivo de la unidad                                 | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--|---|--|---|
|     |  | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora  | 1,467,099.75\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |
|     |  |   | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                         | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia |   | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 244 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la recaudación de las obligaciones patronales que se encuentran en mora, en un tiempo determinado.  |
|     |  |   | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios            | 720 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.   |
|     |  |   | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                                      | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos se realiza anualmente en cada uno de los 659 dispensarios; es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, en la misma se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínima</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad         | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|----------------------------------|---|--|--|
| 23  | rección Provincial Morona Santia | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo        | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</p> |
|     |                                  |   | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados  | <p>270 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                                  |   | TE-DNTI-DP-28- Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          |  | TE-DNTI-DP-29- Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados               | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de la dependencia, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>Se considerara en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>58.01%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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>   |
|     |                          |  | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos  | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados                              | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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> |
|     |                          |   | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>81.45%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.</li> <li>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.</li> <li>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</li> </ul>  |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad                                     | Objetivo de la unidad                                 | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--|---|--|---|
|     |  | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora  | 1,249,221.82\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |
|     |  |   | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                         | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia |   | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 186 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     |  |   | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios            | 396 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.   |
|     |  |   | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                                      | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|---------------------------|-----------------------|--|---|
| 24  | Dirección Provincial Napo |                       | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determiene de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <p>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                          |   | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                 | <p>330 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                          |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados                              | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p> |
|     |                          |   | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad           | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---------------------------------|---|--|
|     |                          |                                 | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                                 | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|--|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia. Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>47.9%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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>   |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:<br/>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p>  |
|     |                          |  | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | <p>2,672,941.79\$</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|---|---|
|     |   |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | 417 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | 474 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría. |   |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad      | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|-------------------------------|-----------------------|--|--|
| 25  | Dirección Provincial Orellana |                       | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</p> |
|     |                          |   | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                 | <p>200 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                          |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados                              | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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> |
|     |                          |   | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|---|--|--|--|
|     |   |  | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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> |
|     |   | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados  | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados |  | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |  |
|     | IE-DNSC-DP-31-Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales     |  | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>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"".</p> <p>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.</p> <p>Se excluye contabilizar en este indicador a los: becarios, vacantes y devengantes.</p>  |  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                 | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|---|---|
|     |                          |   | IE-DG-DP-17-Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>45%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.</li> <li>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.</li> <li>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</li> </ul>  |
|     |                          |   | NC-DNRGC-DP-5-Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p> |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora   | <p>1,356,844.95\$</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.</p>   |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|---|---|
|     |   |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | 303 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | 444 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría. |   |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|---|
|     |                          |                       | <p>NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determiene de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <p>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad     | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|------------------------------|---|--|--|
| 26  | Dirección Provincial Pastaza | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | <p>NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo</p> <p>NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados</p> <p>A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos</p> | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta. en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> <p>140 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p> <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|---|---|
|     |                          |  | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas                          | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidad en la entrega de | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          | <p>cantidad en la entrega de prestaciones del SGSIF</p> | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p> | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p> |
|     |                          |   | <p>M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos</p>  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad           | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---------------------------------|--|--|
|     |                          |                                 | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                              | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la | TE-DNTI-DP-28- Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                                 | TE-DNTI-DP-29- Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|--|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en la Dirección Provincial y Coordinación del Seguro Social Campesino | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales y la Coordinación del Seguro Social Campesino, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.<br>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).<br>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes. |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total                     | 64.53%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada                        | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |
|     |                          |  | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 112,878,183.2\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                         | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la atención oportuna a los afiliados, beneficiarios y empleadores en la provincia | NC-DNSAC-DP-3-Nivel de Servicio en los Centros de Atención al Ciudadano Zonal                  | 95%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide en porcentaje la capacidad de atención en los centros de atención del IESS, tomando en cuenta los ciudadanos que tienen turno y esperan para ser atendidos, para lo cual los funcionarios a cargo de la atención deben realizar las gestiones necesarias a fin de solventar las exigencias presentadas por el usuario.<br><br>El nivel de servicio por provincia a nivel nacional tiene un desempeño diferente de acuerdo a la línea base 2021, por lo que el rango a considerar para la definición de metas 2022 esta entre 20 y 30 minutos en tiempo de espera (X) , la meta propuesta para el primer semestre del 2022 será del 95% y para el segundo semestre será del 96% en tiempo de espera, respecto a la línea base de cada provincia. |
|     |                          | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia   | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 4,724 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.  |
|     |                          |  | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios            | 25,890 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.   |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos              | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.</p>  |
|     |                          |                       | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          |   | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo                            | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta. en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios | <p>100%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.</p> <p>El Seguro Social Campesino tiene nueve (9) Centros de Responsabilidad Presupuestaria a nivel Provincial: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro. La medición de este indicador se realiza en las Coordinaciones/Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino de las provincias antes referidas, por ende la CPSSC Tungurahua reportará la información correspondiente a Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, no incluirá en su reporte a la Provincia de Chimborazo ya que este CRP reportará su información de manera independiente. Así también la CPSSC Loja reportará la información de Zamora Chinchipe y Loja, no incluirá en su reporte a la Provincia de El Oro ya que este CRP realizará su reporte independiente.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad       | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------------|-----------------------|--|--|
| 27  | Dirección Provincial Pichincha |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | 14.1%<br>Frecuencia: Bimestral<br>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.<br><br>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.<br><br>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:<br>1. Azuay<br>2. Cañar<br>3. Chimborazo<br>4. Cotopaxi<br>5. El Oro<br>6. Esmeraldas<br>7. Guayas<br>8. Imbabura<br>9. Loja<br>10. Manabí<br>11. Pichincha<br>12. Tungurahua |
|     |                                |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | 540 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la efectividad del cumplimiento de los eventos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad planificados por cada periodo, considerando las directrices que la Dirección del Seguro Social Campesino emita.  |
|     |                                |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:<br/>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.<br/>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:<br/>*Semáforo verde cuando el resultadente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud<br/>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud<br/>- Y otros productos.l al 15% frente a la meta.</p> |
|     |                          |                       | NC-DSGSIF-DP-2-Porcentaje de beneficiarios de los talleres del Programa de Envejecimiento Activo PEA | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de beneficiarios que asisten a los talleres planificados en el Programa de Envejecimiento Activo por Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de acuerdo a su planificación.<br/>Cada Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud detallará en su planificación y medio de verificación a las provincias de su jurisdicción.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|---|---|
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | NC-DSGSIF-DP-3-Porcentaje de establecimientos de salud evaluados y con acciones ejecutadas para la gestión del suministro de dispositivos médicos | <p>52.63%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide la gestión que la Coordinación / Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realiza en cumplimiento de sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la Resolución C.D. 535.</p> <p>Todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de la Coordinación / Unidad Provincial deben ser evaluados, al menos una vez al año, respecto a la gestión de dispositivos médicos; y, en función de los hallazgos, la Coordinación / Unidad Provincial debe ejecutar acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.</p> <p>Cada Coordinación / Unidad Provincial presentará formalmente a la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos su planificación anual para la evaluación de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción respecto a la gestión de dispositivos médicos; instancia nacional que la validará.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | <p>TE-DSGSIF-DP-38-Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad de prestadores internos</p> | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el cumplimiento del plan de evaluación de calidad realizadas a todos los establecimientos de salud del Seguro de Salud del IESS (prestadores internos) de la jurisdicción correspondiente a cada uno de las coordinaciones provinciales de prestaciones de salud. La evaluación de calidad de atención y seguridad del paciente deberán desarrollarla de acuerdo a los lineamientos y herramientas que establezca la Coordinación Nacional de Calidad. Cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud elaborará la planificación anual de evaluación de la calidad.</p> <p>En relación a la Resolución No. C.D. 535 "Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", en su numeral "6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD", establece las atribuciones y responsabilidades para las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud enfocándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</li> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos</li> </ul> |
|     |                          |                       | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p>        | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad           | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---------------------------------|---|--|
|     |                          |                                 | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos                                     | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |
|     |                          |                                 | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>99%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                                 | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes<br>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia. Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).<br>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes. |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | 54.64%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.   |
|     |                          |  | IE-DNRGC-DP-10- Monto de recuperación de cartera en mora   | 3,686,641.12\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad                                     | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--|---|---|---|
|     |  |   | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia |   | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | 482 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     |  | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios | 924 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría. |   |
|     |  | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|---|
|     |                          |                       | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determiene de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <p>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad         | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|----------------------------------|---|---|--|
| 28  | Dirección Provincial Santa Elena | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                                  |   | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                 | <p>320 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                                  |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|--|---|---|
|     |                          |  | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas                          | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidad en la entrega de | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                  | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|---|--|
|     |                          | <p>canidez en la entrega de prestaciones del SGSIF</p> | <p>A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo</p> | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p> |
|     |                          |  | <p>M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos</p>  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>53%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.</li> <li>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.</li> <li>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</li> </ul>   |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad        | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|---------------------------------|--|--|---|
| 29  | Provincial Santo Domingo de los | Incrementar la recaudación de la dirección provincial                  | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora  | 6,971,425.87\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |
|     |                                 |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados   | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                                 | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia           | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría   | 711 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     |                                 |  | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios  | 1,680 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.   |
|     |                                 |  | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos  | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.   |
|     |                                 | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el porcentaje de atenciones efectivas a grupos vulnerables del Seguro Social Campesino (población menor de 5 años, mayor de 65 años y mujeres embarazadas). |   |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                          |   | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                 | <p>185 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                          |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|---|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas                          | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:</p> <p>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.</p> <p>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:</p> <p>*Semáforo verde cuando el resultado es histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento</p> |
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos                                     | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>84.6%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.</li> <li>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.</li> <li>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</li> </ul>   |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada    | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad  | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|---|--|---|---|
|     |   | Incrementar la recaudación de la dirección provincial        | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora   | 3,183,204.14\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.  |
|     |   |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados  | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |   | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría  | 428 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.   |
|     | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios |  | 612 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría. |   |
|     | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           |  | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.  |   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad       | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------------|-----------------------|--|--|
| 30  | Dirección Provincial Sucumbíos |                       | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.</p> <p>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|---|---|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.e</p> |
|     |                          |   | NC-DSGRT-DP-6-Número de asegurados capacitados                                  | <p>220 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>   |
|     |                          |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|--------------------------|---|--|---|
|     |                          |   | M116 Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo por el período de consumo      | 85%<br>Frecuencia: Mensual<br>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.<br>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.   |
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados                              | 85%<br>Frecuencia: Mensual<br>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.<br><br>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.   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | 30%<br>Frecuencia: Mensual<br>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.<br><br>Los grupos de egreso o gasto corriente son: 51, 53, 57, 58, 99<br>51= EGRESOS EN PERSONAL.- Egresos por remuneraciones, salarios y otras obligaciones con personal a contrato y pasantías<br>53= BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO.- Egresos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las entidades del sector público.<br>57= OTROS EGRESOS CORRIENTES.- Egresos por impuestos, tasas, contribuciones, seguros, comisiones, dietas y otros originados en las actividades operacionales.<br>58= TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES.- Comprenden las subvenciones sin contraprestación o donaciones otorgadas para fines operativos<br>99= OTROS PASIVOS.- Obligaciones pendientes de pago de ejercicios fiscales de años anteriores y obligaciones por laudos y sentencias judicente |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|---|--|
|     |                          |                       | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos                                     | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos                             | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-29-Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en la Dirección Provincial y Coordinación del Seguro Social Campesino | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales y la Coordinación del Seguro Social Campesino, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una sola vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total                     | <p>13,56%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.</li> <li>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.</li> <li>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</li> </ul>  |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-5- Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada                        | <p>60%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.</p> <p>Nota:</p> <p>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial  | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora  | 8,072,709.68\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |
|     |                          |  | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                         | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la atención oportuna a los afiliados, beneficiarios y empleadores en la provincia | NC-DNSAC-DP-3-Nivel de Servicio en los Centros de Atención al Ciudadano Zonal                  | 95%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide en porcentaje la capacidad de atención en los centros de atención del IESS, tomando en cuenta los ciudadanos que tienen turno y esperan para ser atendidos, para lo cual los funcionarios a cargo de la atención deben realizar las gestiones necesarias a fin de solventar las exigencias presentadas por el usuario.<br><br>El nivel de servicio por provincia a nivel nacional tiene un desempeño diferente de acuerdo a la línea base 2021, por lo que el rango a considerar para la definición de metas 2022 esta entre 20 y 30 minutos en tiempo de espera (X) , la meta propuesta para el primer semestre del 2022 será del 95% y para el segundo semestre será del 96% en tiempo de espera, respecto a la línea base de cada provincia. |
|     |                          |  | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 1,082 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|---|--|
|     |                          | Incrementar la cobertura en seguridad social en la provincia | TE-DNAC-DP-14-Número de avisos de entrada de afiliados independientes y voluntarios | 2,934 número<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide, en número los avisos de entrada generados en cada periodo de afiliados independientes y voluntarios, el mismo que está compuesto por el esfuerzo del equipo de promoción y asesoría para motivar el ingreso a la seguridad social y la tendencia de registro de avisos a nivel nacional. La fuente de información para el reporte es la Matriz de reporte de avisos de entrada generados producto del Plan de Promoción y Asesoría.  |
|     |                          |  | NC-DNAC-DP-1-Porcentaje de trámites de reclamos atendidos                           | 100%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la eficiencia de atención y elaboración de informes de reclamos que ingresan a través de gestión documental relacionados con la reclamación de la afiliación.  |
|     |                          |  | NC-DSSC-D-3-Porcentaje de medicamentos con stock mayor al stock mínimo              | 80%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la existencia de medicamentos requeridos por cada dispensario del Cuadro Básico de Medicamentos del IESS, con stock mayor al stock mínimo, realizado tomando en consideración el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada a cada unidad de salud.<br><br>La programación de medicamentos que lo realiza cada uno de los dispensarios, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de medicamentos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.<br><br>Los métodos utilizados para la programación de medicamentos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consumo Histórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determiniialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad        | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|---------------------------------|---|--|---|
| 31  | Dirección Provincial Tungurahua |   | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo                            | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta. en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                                 | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | TE-DSSC-DP-34- Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura de los dispensarios | <p>37.5%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide, en porcentaje, el avance en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los dispensarios.</p> <p>El Seguro Social Campesino tiene nueve (9) Centros de Responsabilidad Presupuestaria a nivel Provincial: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro. La medición de este indicador se realiza en las Coordinaciones/Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino de las provincias antes referidas, por ende la CPSSC Tungurahua reportará la información correspondiente a Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, no incluirá en su reporte a la Provincia de Chimborazo ya que este CRP reportará su información de manera independiente. Así también la CPSSC Loja reportará la información de Zamora Chinchipe y Loja, no incluirá en su reporte a la Provincia de El Oro ya que este CRP realizará su reporte independiente.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad        | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|---------------------------------|-----------------------|--|---|
| 51  | Dirección Provincial Tungurahua |                       | NC-DSP-DP-1- Porcentaje de trámites rezagados de jubilación del seguro general | 5.7%<br>Frecuencia: Bimestral<br>Mide el porcentaje de los trámites rezagados de jubilación que no son atendidos dentro del periodo en el cual se generó la solicitud. Es importante aclarar que este indicador reflejará un dato total sobre las solicitudes que se encuentran pendientes de conceder, sin embargo no tomará en consideración aquellas solicitudes que se encuentran pendientes de aprobar por bloqueo de aportes, esto en razón que no corresponde a la competencia Dirección del Sistema de Pensiones, el desbloqueo de aportes.<br><br>Este indicador mide la brecha entre el número de trámites de jubilación (vejez, discapacidad) ingresados de manera acumulada, respecto del total de trámites acumulados atendidos, esperando que el resultado sea disminuir la brecha de trámites pendientes.<br><br>Tómese en cuenta que los trámites de jubilación son por vejez y los de discapacidad en las siguientes provincias:<br>1. Azuay<br>2. Cañar<br>3. Chimborazo<br>4. Cotopaxi<br>5. El Oro<br>6. Esmeraldas<br>7. Guayas<br>8. Imbabura<br>9. Loja<br>10. Manabí<br>11. Pichincha<br>12. Tungurahua |
|     |                                 |                       | NC-DSGRT-DP-6- Número de asegurados capacitados                                | 240 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.  |
|     |                                 |                       | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                              | 90%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas   | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Es la relación porcentual entre el total de días paciente y el total de días de cama disponible.</p> <p>El numerador se obtiene del censo diario, corresponde a los pacientes internados que se encuentre ocupando una cama en el establecimiento de salud, durante el periodo comprendido entre las 0 y 24 horas del mismo día. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día paciente. El denominador es el resultado de la sumatoria los días de camas disponibles en el mismo período en base al censo diario.</p> <p>CONSIDERACIONES: Para el cálculo del indicador debe incluir camas de neonatología excluyendo las camas de UCI del servicio de neonatología y alojamiento conjunto.</p> <p>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR:<br/>Es el número promedio de camas disponibles que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo, expresado en porcentaje.<br/>El indicador tiene una configuración con Banda de Tolerancia, con umbrales específicos para este indicador de la siguiente manera:<br/>*Semáforo verde cuando el resultadente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud<br/>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud<br/>- Y otros productos.l al 15% frente a la meta.</p> |
|     |                          |                       | NC-DSGSIF-DP-2-Porcentaje de beneficiarios de los talleres del Programa de Envejecimiento Activo PEA | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de beneficiarios que asisten a los talleres planificados en el Programa de Envejecimiento Activo por Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de acuerdo a su planificación.<br/>Cada Coordinación/Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud detallará en su planificación y medio de verificación a las provincias de su jurisdicción.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | <p>NC-DSGSIF-DP-3-Porcentaje de establecimientos de salud evaluados y con acciones ejecutadas para la gestión del suministro de dispositivos médicos</p> | <p>20%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide la gestión que la Coordinación / Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realiza en cumplimiento de sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la Resolución C.D. 535.</p> <p>Todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de la Coordinación / Unidad Provincial deben ser evaluados, al menos una vez al año, respecto a la gestión de dispositivos médicos; y, en función de los hallazgos, la Coordinación / Unidad Provincial debe ejecutar acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.</p> <p>Cada Coordinación / Unidad Provincial presentará formalmente a la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos su planificación anual para la evaluación de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción respecto a la gestión de dispositivos médicos; instancia nacional que la validará.</p> |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados  | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>   |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | TE-DSGSIF-DP-38- Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad de prestadores internos | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Trimestral</p> <p>Mide el cumplimiento del plan de evaluación de calidad realizadas a todos los establecimientos de salud del Seguro de Salud del IESS (prestadores internos) de la jurisdicción correspondiente a cada uno de las coordinaciones provinciales de prestaciones de salud. La evaluación de calidad de atención y seguridad del paciente deberán desarrollarla de acuerdo a los lineamientos y herramientas que establezca la Coordinación Nacional de Calidad. Cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud elaborará la planificación anual de evaluación de la calidad.</p> <p>En relación a la Resolución No. C.D. 535 "Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", en su numeral "6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD", establece las atribuciones y responsabilidades para las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud enfocándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</li> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos.</li> </ul> |
|     |                          |                       | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|-----------------------|--|--|
|     |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>   |
|     |                          |                       | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p> |
|     |                          |                       | TE-DNTI-DP-28-Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados            | <p>98%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados institucionales.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|--|--|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en la administración y gestión de recursos asignados a la dirección provincial | TE-DNTI-DP-29- Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados               | <p>40%</p> <p>Frecuencia: Cuatrimestral</p> <p>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.</p> <p>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica.</p>   |
|     |                          |  | IE-DNSC-DP-31- Porcentaje de personal capacitado en las Direcciones Provinciales                   | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores de las Direcciones Provinciales, a excepción de *Becarios * Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p> |
|     |                          |  | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Total | <p>84.66%</p> <p>Frecuencia: Mensual</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se consideran ejecutados los procesos de contratación que cuenten con una orden de compra o contrato suscrito.</li> <li>-Se incluyen ínfimas cuantías que hayan sido planificadas en el PAC inicial o incluidas mediante reformas.</li> <li>-Se excluyen ínfimas cuantías no planificadas en el PAC inicial y no incluidas mediante reformas.</li> </ul>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad                                 | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          | Incrementar la recaudación de la dirección provincial | NC-DNRGC-DP-5-Nivel de gestión de los abogados externos en la recuperación de cartera asignada | 60%<br>Frecuencia: Trimestral<br>Mide el Porcentaje de recuperación de valores y la gestión realizada por los abogados externos asignados por las direcciones provinciales. Para la medición de este indicador se otorgará una ponderación del 60% al monto recuperado, y una ponderación del 40% si cumple con el procedimiento establecido para la gestión coactiva.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador es netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador. |
|     |                          |   | IE-DNRGC-DP-10-Monto de recuperación de cartera en mora  | 1,729,495.57\$<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide, el monto de la recuperación de las obligaciones que se encuentran en mora con respecto a la mora del IESS, en un tiempo determinado.   |
|     |                          |   | NC-DNRGC-DP-6-Nivel de gestión de bienes muebles e inmuebles rematados                         | 30%<br>Frecuencia: Semestral<br>Mide la gestión respecto a la ejecución efectiva del remate de bienes muebles e inmueble embargados por las Direcciones Provinciales, producto de las acciones realizadas para la ejecución de remates exitosos.<br><br>Nota:<br>La ejecución y resultados de este indicador son netamente de las coordinaciones y unidades provinciales de gestión de cartera, por lo que su incumplimiento será motivo de llamado de atención o a su vez de ser el caso sanción en base a lo que especifica la ley. La Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera está en la obligación de dar a conocer a las autoridades competentes el incumplimiento del indicador.  |
|     |                          |   | TE-DNAC-DP-12-Número de trabajadores identificados en evasión y subdeclaración por inspectoría | 218 número<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el número de trabajadores identificados que se encontraban en situación de evasión y/o subdeclaración a través del proceso de inspectoría de la Subdirección Nacional de Control Técnico a nivel nacional, para un eficiente control y seguimiento se individualiza la meta por provincia considerando variables como: principio de desconcentración, número de servidores asignados al proceso, datos históricos, etc.  |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          | Incrementar la eficiencia en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios en la dirección provincial | NC-DSSC-D-4- Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al stock mínimo | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el nivel de existencia de dispositivos médicos requeridos del Listado Nacional Institucional de Dispositivos médicos IESS, con stock mayor al stock mínimo, que contempla el material utilizado en enfermería, laboratorio y odontología, considerando que el requerimiento de los ítems varía de acuerdo el nivel de complejidad, perfil epidemiológico y población afiliada de cada dispensario.</p> <p>El requerimiento o programación de dispositivos médicos realizado en cada dispensario, es uno de los procesos más importantes y suele ser la etapa más crítica en la gestión del abastecimiento, pues aquí se determina la cantidad de dispositivos médicos que se necesitan para un adecuado suministro, además de conciliar con el presupuesto disponible para atender la demanda en salud de la población afiliada a un dispensario, en un periodo de tiempo definido.</p> <p>Los métodos utilizados para la programación de dispositivos médicos son: método de Perfil Epidemiólogo, método de Consumo Histórico o método de Consente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la unidad correspondiente la implementación de los lineamientos definidos por el nivel central de Salud</li> <li>- Y otros productos. l al 15% frente a la meta.en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.</li> </ul> |
|     |                          |   | NC-DSGRT-DP-6-Número de asegurados capacitados                                  | <p>270 número</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el número de asegurados capacitados del plan de capacitación a trabajadores definidos en provincias. Se debe implementar capacitaciones al grupo objetivo de empresas con mayor número de siniestralidad, estas capacitaciones deben ser enfocadas por rama de actividad, dando prioridad a las empresas con mayor siniestralidad reportada.</p>  |
|     |                          |   | A57 Porcentaje de operatividad de equipos médicos                               | <p>90%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide la proporción de días en el mes que se cuenta con equipamiento médico operativo de alta, mediana y baja complejidad.</p>   |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|--|--|
|     |                          |   | M121 Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados                              | <p>85%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>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.</p> <p>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.</p>   |
|     |                          | Incrementar la eficiencia y calidez en la entrega de prestaciones del SGSIF | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo | <p>30%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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 judicente</p> |
|     |                          |   | M124 Porcentaje de abastecimiento de medicamentos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.</p> <p>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.</p> <p>Consideraciones: Los Establecimientos de Salud deben consultar obligatoriamente el primer día hábil de cada mes en el visor de medicamentos el Porcentaje de abastecimiento del mes anterior, ya que este visor es actualizado diariamente a día caído.</p>  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No.                              | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad | Indicador  | Meta cuantificable  |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------------|--|---|
|                                  |                          |                       | M126 Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos  | <p>80%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <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>  |
| <b>NIVEL DE APOYO / ASESORÍA</b> |                          |                       |  |   |
|                                  |                          |                       | IE-DNGF-NA-7 Tasa de Rendimiento de las inversiones de los Fondos Previsionales  | <p>6.64%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide, la tasa expresada en porcentaje, del rendimiento anual de las inversiones del IESS, de acuerdo a la "metodología de cálculo de rendimientos financieros de los Fondos Previsionales Administrados por el BIESS"; la misma que es reportada por el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con la información correspondiente del año inmediato anterior, con corte a diciembre refleja los resultados efectivos de la actividad financiera dentro del ejercicio fiscal; y conforme al pedido realizado por la Dirección Nacional de Planificación, se cambia a frecuencia semestral la cual tiene como única finalidad el seguimiento del indicador en el tiempo a manera de estimación.</p> |
|                                  |                          |                       | IE-DNGF-NA- 18 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente de la Administradora Dirección General a nivel nacional | <p>24.44%</p> <p>Frecuencia: Mensual</p> <p>Este indicador mide, en porcentaje, el gasto corriente de la Administradora Dirección General a nivel nacional, destinado al consumo; es decir, el pago de nómina de los empleados/talento humano (gastos en personal-subgrupo 51); compra de bienes y servicios de consumo (materiales y suministros-subgrupo 53); demás servicios que se consideran imprescindibles para realizar las funciones administrativas del IESS (otros gastos corrientes-subgrupo 57) y transferencias y donaciones corrientes (subgrupo 58), con respecto al presupuesto total codificado del gasto corriente, en un ejercicio económico (1 año).</p>   |



**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad         | Objetivo de la unidad                                       | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|----------------------------------|---|--|---|
| 33  | cción Nacional de Gestión Financ | Incrementar la eficiencia de la gestión financiera del IESS | IE-DNGF-NA-19 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de inversión Administradora Dirección General a nivel nacional | 0.76%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje los gastos de la Administradora Dirección General a nivel nacional, destinados al incremento patrimonial, mediante actividades operacionales de inversión, comprendido en: Gastos en Personal: Gastos por Indemnizaciones laborales y Beneficios por Jubilación (subgrupo 71); Gastos en Bienes y Servicios para Inversión: Contratación de Estudios e Investigaciones (subgrupo 73); Gastos en Obras Públicas: Proyectos institucionales de ejecución de Obras de Infraestructura (subgrupo 75), con respecto del presupuesto total anual codificado de gasto de inversión para cubrir estas necesidades, en un ejercicio económico (1 año). |
|     |                                  |   | IE-DNGF-NA-41 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto de capital Administradora Dirección General a nivel nacional   | 6.39%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto de gasto de capital de la Administradora Dirección General a nivel nacional.<br>Este indicador mide en porcentaje los gastos de la Administradora Dirección General a nivel nacional, destinados a la adquisición de activos de larga duración (subgrupo 84), con respecto del presupuesto total anual codificado del gasto de capital, en un ejercicio económico (1 año).  |
|     |                                  |   | IE-DNGF-NA-16-Brecha financiera - Administradora Dirección General   | -64,882,051\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y egresos de la Administradora Dirección General en un tiempo determinado.  |
|     |                                  |   | IE-DNGF-NA-16-Brecha financiera - Fondo de Desempleo   | 41,277,761\$<br>Frecuencia: Trimestral<br>Este indicador mide en dólares, la diferencia entre ingresos y gastos del Fondo del Seguro de Desempleo en un tiempo determinado.<br>El nombre del indicador "Brecha financiera - Fondo del Seguro de Desempleo" establece que la brecha puede ser déficit o superávit.<br>Si el Fondo del Seguro de Desempleo presenta superávit, estos valores serán transferidos por el IESS al BIESS para ser invertidos, mientras que, si existe un déficit, las autoridades pertinentes autorizarán las fuentes de financiamiento del Fondo.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad                     | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable  |
|-----|--|---|---|---|
| 34  | Dirección Nacional de Servicios Corporativos |   | IE-DNSC-NA-31- Porcentaje de personal capacitado          | <p>50%</p> <p>Frecuencia: Semestral</p> <p>Este indicador mide el porcentaje de servidores y trabajadores capacitados con relación a la totalidad de servidores y trabajadores del IESS, a excepción de *Becarios *Internos Rotativos *Vacantes</p> <p>De acuerdo al Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación, se determina la responsabilidad de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en cada dependencia.</p> <p>Se considerará en la información a servidores que recibieron por lo menos una capacitación interna o externa (solo se contará una solo vez al servidor/a, trabajador/ra).</p> <p>Nota: Las dependencias y establecimientos de salud del IESS que cuenten con menos de 500 servidores y trabajadores no deberán considerar las réplicas de conocimiento (efecto multiplicador) como capacitaciones internas, generadas en la dependencia, para el conteo de participantes.</p>  |
|     |  | Incrementar la eficiencia de la gestión de procesos de apoyo administrativo y talento humano de la Dirección Nacional de Servicios Corporativos | IE-DNSC-NA-32- Porcentaje de percepción del clima laboral | <p>70%</p> <p>Frecuencia: Anual</p> <p>Este indicador busca medir la percepción que tienen las/los servidoras/res públicos de su entorno y condiciones de trabajo, a través, de la aplicación de un instrumento de medición (encuesta) previamente definido en la Metodología de medición de clima laboral y cultura organizacional, sobre tres variables de evaluación: comunicación, compromiso y entorno de trabajo e incluye la sección "observaciones y comentarios" diseñado para que los servidores coloquen inquietudes u opiniones, éstas servirán como retroalimentación para mejorar el proceso de aplicación y/o estructurar el plan de acción.</p> <p>Cada ítem (pregunta) del instrumento tiene 5 opciones de respuesta, a cada opción de respuesta se le asignó una puntuación de 1 a 5, de forma tal que el mayor puntaje indica una mayor satisfacción en el componente evaluado. Los puntajes se separan en cinco niveles valorativos de igual tamaño, de acuerdo a la máxima y mínima puntuación posible (30 y 150), donde:</p> <p>a) Excelente (mayor a 120)</p> <p>b) Muy bueno (ialesistórico ajustado; y los instrumentos técnicos que se emplean son: la programación de consumo promedio mensual; período de reposición; determinación de stock de seguridad y la determinación de existencias máximas y mínimas que se deben observar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, con la finalidad de evitar rupturas de stock y desabastecimientos.ente.</p> <p>Categoría encuesta-Nivel valorativo</p> <p>Satisfactorio / Muy bueno - Excelente</p> <p>Deficiente / Regular / Deficiente - Aceptable</p> |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|--------------------------|---|---|--|
|     |                          |   | IE-DNSC-NA-33- Porcentaje promedio de evaluación del desempeño  | 93.6%<br>Frecuencia: Anual<br>Este indicador mide, en promedio, el porcentaje de evaluación del desempeño, mediante un proceso sistemático y periódico de estimación cuantitativa y cualitativa del grado de eficiencia con el que las personas llevan a cabo la asignación de responsabilidades en sus puestos de trabajo, pertenecientes a la Ley Orgánica del Servicio Público que han trabajado en la institución por un periodo mayor a tres meses y no pertenece al nivel jerárquico superior, en un tiempo determinado.<br>Para su ejecución y desarrollo se elabora el Plan Anual de Evaluación del Desempeño y el cronograma de actividades ajustando a las disposiciones y plazos contenidos en el Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2018-0041 del Ministerio del Trabajo, que serán aprobados por la Autoridad Nominadora. |
|     |                          |   | IE-DNSC-NA-34- Índice de rotación de personal   | 1%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador, mide el flujo del número de servidores vinculados y desvinculados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en proporción a los que permanecen en el mismo.<br>La medida, permite conocer la proporción de servidores institucionalmente estables y los que no, debido a que aspiran abandonarla en favor de otras ofertas de empleo que resulten más atractivas, por necesidades personales o institucionales.<br>Para este indicador se considera a todos los servidores públicos dentro de la escala de grado nivel operativo, jerárquico superior y código de trabajo y se excluyen becarios y vacantes.   |
|     |                          |   | IE-DG-NA-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nivel Central - Administradora - Servicios Corporativos | 41.2%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
|     |                          |   | NC-DNSC-NA-15- Porcentaje de informes con alertas de procesos de contratación supervisados                                    | 85%<br>Frecuencia: Cuatrimestral<br>Mide el porcentaje de informes con alertas de los procesos de contratación en su fase preparatoria y precontractual supervisados de las distintas dependencias del IESS. La supervisión se realiza de manera aleatoria y/o previo reclamo o denuncia a los procesos de contratación a nivel nacional.  |
|     |                          | Incrementar el nivel de disponibilidad de los servicios tecnológicos del IESS | TE-DNTI-DP-28- Porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados  | 98.04%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el porcentaje de disponibilidad de los servicios tecnológicos monitoreados por la Dirección Nacional de Infraestructura de Tecnologías de la Información.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad          | Objetivo de la unidad  | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|-----------------------------------|--|--|---|
| 35  | Nacional de Tecnología de la Inf  | Incrementar el nivel de innovación y modernización de la plataforma tecnológica del IESS                   | TE-DNTI-DP-29- Porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos ejecutados   | 40%<br>Frecuencia: Cuatrimestral<br>Mide el porcentaje de planes de mitigación de riesgos tecnológicos que han sido ejecutados por parte de los grupos de trabajo formalmente establecidos en las Direcciones Provinciales del IESS, mediante la gestión de las fases de identificación, evaluación y respuestas a riesgos del proceso de Administración de Riesgos de TI, con el cual se podrá reducir las vulnerabilidades tecnológicas.<br><br>Una vez ejecutadas las tres fases del proceso de Administración de Riesgos de TI por parte de las Direcciones Provinciales, se obtiene como resultado los planes de mitigación de riesgos de TI, a los cuales se debe realizar el seguimiento correspondiente por parte de la DNTI, con la finalidad de validar que efectivamente se mitigaron los riesgos descontrolados que generaban vulnerabilidad tecnológica. |
|     |                                   |  | IE-DG-NA-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nivel Central - Administradora - Tecnologías de la Información | 4.33%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |
|     |                                   |  | IE-DNTI-NA-39- Porcentaje de actualización y mejora de la arquitectura TI  | 68.75%<br>Frecuencia: Cuatrimestral<br>Este indicador mide, en porcentaje, el grado de innovación de los servicios tecnológicos institucionales reflejados a través de la implementación de planes de acción ejecutados en las cuatro subdirecciones.   |
| 36  | Dirección Actuarial, de Investiga | Incrementar la calidad de los productos que entrega la Dirección Actuarial, de Investigación y Estadística | IE-DG-NA-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nivel Central - Administradora - Actuarial                     | 0%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
| 37  | ción Nacional de Comunicación S   | Incrementar el posicionamiento interno y externo del IESS  | NC-DNCS-NA-5- Porcentaje de noticias generadas mediante Free Press   | 40%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el porcentaje de crecimiento de noticias positivas, neutrales y negativas que medios de comunicación publican sobre las notas generadas por la institución.  |
|     |                                   |  | IE-DG-NA-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nivel Central - Administradora - Comunicación Social           | 50%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad                      | Objetivo de la unidad   | Indicador  | Meta cuantificable  |
|-----|---|---|--|---|
| 38  | Dirección Nacional de Cooperación             | Incrementar la gestión de cooperación y relaciones internacionales del IESS                               | NC-DNCRI-NA-4-Monto obtenido a través de cooperación nacional e internacional  | 10,000\$<br>Frecuencia: Cuatrimestral<br>El indicador mide la efectividad de gestionar cooperación nacional e internacional, a través de un cálculo monetario estimado, que beneficie a la Institución en cualquier ámbito, a través de la suscripción de instrumentos legales o recepción de donaciones.   |
| 39  | Dirección Nacional de Riesgos Institucionales | Incrementar la cultura de gestión de riesgos y gestión de seguridad de la información en la Institución   | NC-DNRI-NA-10-Porcentaje de normativa propuesta de la Gestión Integral de Riesgos Institucionales                            | 71%<br>Frecuencia: Cuatrimestral<br>Mide el porcentaje de avance en la formulación de la normativa de riesgos en los ámbitos de políticas, estrategias, procesos, procedimientos y metodologías para el IESS.<br>La institución tiene la responsabilidad de administrar los riesgos del IESS, para cuyo efecto deberá contar con normativa aprobada por el Consejo Directivo. La identificación del riesgo es un proceso continuo y permanente y se dirige a reconocer y entender los riesgos existentes; así mismo, a aquellos que pueden surgir de iniciativas nuevas, siempre y cuando estén dentro de las normativas legales vigentes |
|     |   |   | NC-DNRI-NA-11-Porcentaje de implementación de gestión de riesgos en las dependencias y fondos del IESS                       | 87%<br>Frecuencia: Cuatrimestral<br>Mide el porcentaje de implementación de gestión de riesgos (operativo, financiero, legal, tecnológico) bajo una metodología actualizada con enfoque hacia los fondos y las dependencias conforme lo requiere la Superintendencia de Bancos.   |
| 40  | Dirección Nacional de Procesos                | Incrementar la eficiencia de los procesos institucionales   | IE-DNPR-NA-29-Porcentaje de madurez de los procesos institucionales  | 65%<br>Frecuencia: Anual<br>Este indicador mide, en porcentaje, el desarrollo y fortalecimiento, orientando hacia aquellos factores que requieren mayor atención o acciones para su mejora. Permite Identificar el estado de madurez de los procesos institucionales bajo el enfoque de entendimiento (15%), estándares (40%), recursos (15%), capacitación (10%), y medición (20%).  |
|     |   |   | IE-DNPR-NA-35-Porcentaje de procesos intervenidos  | 45%<br>Frecuencia: Anual<br>Este indicador mide, en porcentaje, los procesos documentados en relación al total de procesos priorizados definidos en el año.   |
| 41  | Procuraduría General                          | Incrementar la eficiencia en los procesos de gestión de asesoramiento jurídico y patrocinio institucional | NC-PG-DP-1-Porcentaje de sentencias favorables al IESS emitidas en un período determinado                                    | 71.76%<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide la relación de sentencias favorables al IESS, respecto del total de sentencias emitidas en el período, siendo este indicador necesario para el establecimiento de parámetros de gestión y mejoramiento de defensas institucionales para actuaciones posteriores.  |
|     |   |   | NC-PG-NA-3-Tiempo promedio de respuesta a los requerimientos de consultas jurídicas realizadas por las dependencias del IESS | 5.84 días<br>Frecuencia: Mensual<br>Mide el tiempo promedio de respuesta a las consultas jurídicas realizadas por las unidades de negocio del IESS /usuarios externos (15 días plazo).  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**

**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No. | Descripción de la unidad          | Objetivo de la unidad   | Indicador   | Meta cuantificable   |
|-----|-----------------------------------|---|---|--|
| 42  | cional de Servicios de Atención a | Incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos del IESS | IE-DG-NA-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Nivel Central - Administradora - Servicios de Atención al Ciudadano | 0%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).  |
|     |                                   |   | IE-DNSAC-NA-24- Porcentaje de usuarios satisfechos del IESS   | 79.27%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide en porcentaje, la percepción del servicio recibido por parte afiliados, Jubilados/pensionistas, beneficiarios y empleadores mediante la aplicación de una encuesta para cada segmento, las encuesta se basarán en las dos dimensiones de calidad de servicio denominados: Tangibles (Infraestructura, señalética y equipamiento) e intangibles (seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía), y aplicada a una muestra estratificada de los usuarios que asistieron a los Centros de Atención Universal, Establecimientos de Salud considerando a los Prestadores externos previamente calificados por la Institución, en un tiempo determinado. |
|     |                                   |   | IE-DNSAC-NA-38 - Porcentaje de casos resueltos por quejas presentadas por los usuarios  | 87%<br>Frecuencia: Mensual<br>Este indicador mide en porcentaje el número de casos resueltos por quejas en relación al número de casos presentados a nivel nacional<br>A continuación, se menciona los casos por quejas más relevantes que se encuentran dentro del catálogo de Gestión de PQSF institucional:<br><br>-Falta de abastecimiento de medicamentos, insumos, equipos y/o dispositivos médicos.<br>-Mal estado de medicamentos, insumos, equipos y/o dispositivos médicos.<br>-Inconformidad con los servicios recibidos.<br>-Demora en prestaciones y servicios.<br>-Mala información y servicio.<br>-Demora o falta de atención por falla del sistema.<br>-Maltrato al ciudadano<br>-Otros.               |
|     |                                   |   | IE-DNSAC-NA-36- Porcentaje de trámites ciudadanos virtualizados   | 64.84%<br>Frecuencia: Semestral<br>Este indicador mide el porcentaje y el grado de avance en la virtualización de trámites institucionales, mediante la implementación del uso progresivo, continuo y obligatorio de herramientas tecnológicas, por parte de las dependencias responsables de los mismos para dar cumplimiento al artículo 8, numeral 4 de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos.  |

**Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP**
**Literal a4) Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos**

| No.   | Descripción de la unidad            | Objetivo de la unidad                                    | Indicador   | Meta cuantificable  |
|---|-------------------------------------|--|---|---|
|   |                                     |  | IE-DNSAC-NA-40- Porcentaje de trámites administrativos simplificados  | 50%<br>Frecuencia: Semestral<br>El indicador mide el porcentaje de trámites administrativos que la institución simplifica de acuerdo al Plan Anual de Simplificación, en atención a la Norma Técnica para el Diagnóstico Económico y Criterios de Priorización de Trámite de Acuerdo Ministerial 036-2020, la cual tiene por objeto establecer disposiciones y parámetros para realizar el diagnóstico económico y la priorización de trámites que deberán aplicarse para la elaboración de los planes institucionales de simplificación de trámites. |
| 43  | Dirección Nacional de Planificación | Incrementar la eficiencia de la planificación en el IESS | IE-DG-DP-17- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Dirección Provincial - Administradora | 60.33%<br>Frecuencia: Mensual<br>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).   |
| LINK PARA DESCARGAR EL REPORTE DE GOBIERNO POR RESULTADOS (GPR) |                                     |  |   | <a href="#">Reporte del IESSPR</a>  |
| FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                          |                                     |  | 31/05/2022  |   |
| PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                |                                     |  | MENSUAL   |   |
| UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACION - LITERAL a):                |                                     |  | SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE PROGRAMACIÓN Y PROYECTOS   |   |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LIT    |                                     |  | MAYRA AUGUSTA PAZMINO SANCHEZ   |   |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDO    |                                     |  | <a href="mailto:mayra.pazminos@iess.gob.ec">mayra.pazminos@iess.gob.ec</a>                                  |   |
| NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDO     |                                     |  | (02) 254-3478 EXTENSIÓN 14  |   |