

# 500256

## SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD



### Ficha de Implementación de la

## AEI.06.05 Servicios Atención Médica Accesible para la Ciudadanía



Correspondiente al año fiscal 2023

## 1. IMPLEMENTACIÓN DE LA AEI 06.05

Para determinar el nivel de ejecución física al cierre del año fiscal 2023, de las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2026 Ampliado de la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML), es importante analizar de qué manera el Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL), contribuye a la implementación de las AEI. En ese contexto, la elaboración de esta Ficha, corresponde al análisis de la ejecución de las Actividades Operativas (AO) del Plan Operativo Institucional (POI) 2023 del SISOL, vinculadas a la **AEI.06.05 Servicios Atención Médica Accesible para la Ciudadanía**.

El SISOL considera como Centros de Costo (CC) responsables de la implementación de la AEI.06.05, a los Hospitales de la Solidaridad (Centros Médicos y Establecimientos de Salud de Lima y regiones), estando estos a cargo de la ejecución de las Actividades Operativas (AO), también denominadas Tareas Operativas (TO); en tanto, el monitoreo de las mismas es responsabilidad de la Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud (GSPS), quien de manera concreta contribuye al cumplimiento de la AEI.06.05 correspondiente al **OEI.06 Promover la Educación; Deporte; Recreación y Salud de la Población de la Provincia de Lima**.

En ese contexto, se analizó el proceso de ejecución física, periodo 2023, de todas las AO/TO que contribuyen a la implementación de la AEI.06.05, mediante el cual se evidenciaron que hay Centros de Costos articulados a esta AEI que cuentan con Actividades Operativas Críticas (**AO Críticas**) y Actividades Operativas de Cuidado (**AO de Cuidado**).

Al respecto, se consideran AO Críticas que no concretan la implementación de la AEI, a todas aquellas tareas operativas que tienen una EJECUCIÓN FÍSICA por debajo del **75%**. Se consideran AO de Cuidado a todas aquellas tareas operativas que tiene una EJECUCIÓN FÍSICA por encima del **100%**, las cuales requieren atención, puesto que muestran una mala programación, ya que los CC no están proyectando bien las acciones que deben realizar, excediéndose de la meta programada.

Es preciso tener en cuenta que se analizó la ejecución de metas física por Centro de Costo, tal como se evidencia en la **Tabla N° 01**, el cual de manera ponderada de acuerdo a la ejecución de sus Actividades Operativas/Tareas Operativas, teniendo en cuenta la semaforización de ejecución, nos muestra el nivel de desempeño logrado por cada uno.

### NIVELES DE DESEMPEÑO

 **BAJO**  **MEDIO**  **ALTO**

Año 2023	0% al 74%	75% al 94%	≥ 95%
<b>Centros de Costos</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>16</b>



En ese sentido, al realizar el seguimiento de metas físicas por Centros de Costos de todas las AO del Plan Operativo Institucional (PO) 2023, vinculadas a esta AEI, a través del aplicativo CEPLAN V.01, al primer semestre se obtuvo una ejecución física de 110% al segundo semestre una ejecución física de 86% y al cierre del año fiscal se obtuvo una ejecución física anual del **96.69%**, el cual significa que el nivel de implementación de la AEI en estudio muestra un nivel de desempeño **alto**, es decir, un resultado significativo, tal como se evidencia a continuación:



**Tabla N° 01: Ejecución Física por Centro de Costo vinculados a la AEI 06.05**

N°	CENTRO DE COSTO	N° DE AO	SEGUIMIENTO FINANCIERO	EJECUCIÓN FÍSICA		
				1° Semestre	2° Semestre	Anual
1	CM. HOSPITAL DEL NIÑO	15	226,799	44%	136%	70.49%
2	CM. HUAYCAN	15	147,760	19%	10%	14.84%
3	CM. JOSE CARLOS MARIATEGUI	9	116,248	70%	100%	70.29%
4	CM. JUAN PABLO II	15	308,536	239%	158%	183.51%
5	CM. LA ENSENADA	15	291,112	46%	84%	59.06%
6	CM. LAS VIOLETAS	15	597,543	45%	105%	65.56%
7	CM. EL NAZARENO	15	452,852	105%	72%	87.68%
8	CM. SAN RAMON	8	100,356	32%	100%	33.13%
9	CM. SEÑOR DE LOS MILAGROS	15	217,716	120%	256%	167.18%
10	CM. SINCHI ROCA	15	626,833	82%	103%	91.00%
11	CM. VILLA LIMATAMBO	15	286,380	40%	146%	73.43%
12	EE.SS ATE	15	7,090,556	100%	82%	90.39%
13	EE.SS COMAS	15	21,623,117	108%	80%	93.00%
14	EE.SS RIMAC FLOR DE AMANCAES	17	1,977,905	99%	49%	69.92%
15	EE.SS RIMAC METRO UNI	15	9,857,043	105%	92%	98.34%
16	EE.SS LIMA MIRONES	16	4,760,377	116%	97%	105.76%
17	EE.SS PUNTA HERMOSA	16	2,015,361	93%	79%	85.37%
18	EE.SS SURQUILLO	15	20,589,267	123%	91%	105.00%
19	EE.SS CARABAYLLO	15	3,413,621	115%	86%	99.15%
20	EE.SS LIMA CAMANA	16	23,114,477	109%	81%	93.36%
21	EE.SS CHORRILLOS	15	7,060,393	116%	76%	93.60%
22	EE.SS EL AGUSTINO	15	7,579,833	115%	81%	96.17%
23	EE.SS LA VICTORIA	15	4,451,262	103%	75%	87.84%
24	EE.SS LINCE	15	4,337,569	103%	82%	92.04%
25	EE.SS LOS OLIVOS	15	8,029,093	136%	78%	101.45%
26	EE.SS MAGDALENA DEL MAR	15	5,958,320	104%	81%	91.52%
27	EE.SS PUENTE PIEDRA	15	9,279,919	147%	90%	113.09%
28	EE.SS SAN JUAN DE LURIGANCHO	17	24,421,836	104%	93%	98.72%
29	EE.SS EMMSA	15	182,406	204%	80%	115.82%
30	EE.SS VILLA EL SALVADOR	16	18,417,300	117%	85%	99.69%
31	EE.SS VILLA MARIA DEL TRIUNFO	16	5,283,891	100%	85%	92.12%
32	EE.SS SULLANA	15	4,072,614	105%	99%	102.00%
33	EE.SS CHICLAYO	1	7,104	100%	100%	100.00%
34	EE.SS CUSCO SAN JERONIMO	15	3,108,038	66%	95%	78.89%
35	EE.SS CUSCO WACHAQ	15	7,225,145	112%	92%	100.82%
36	EE.SS ICA	15	3,490,734	98%	76%	85.93%
37	EE.SS TACNA	15	6,699,747	132%	95%	110.91%
38	EE.SS TARAPOTO	15	1,598,493	43%	169%	74.87%
39	EE.SS TUMBES	15	2,135,772	78%	68%	73.54%
40	GERENCIA DE COMERCIALIZACION	1	88,340	0%	0%	0.00%
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>568</b>	<b>221,241,669</b>	<b>110%</b>	<b>86%</b>	<b>96.69%</b>



Considerando sólo a los Centros de Costos que según los resultados obtenidos en la Tabla N° 01, evidencian un nivel de desempeño bajo (semáforo rojo), se procedió a analizar el nivel de ejecución de metas físicas de sus tareas operativas, a fin de identificar las AO Críticas y AO de Cuidado, y sustentar el motivo de la baja o muy alta ejecución de las mismas, tal como se evidencia a continuación:

**Tabla N° 02: Ejecución Física de Actividades Operativas  
C.M. Hospital del Niño**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.19.1.1 SUPERVISIÓN DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS IPRESS	INFORME	12	11	92%
TO.19.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	24	22	92%
TO.19.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	INFORME	2	7	350%
TO.19.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	60	61	102%
TO.19.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS	INFORME	12	12	100%
TO.19.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	OFICINA	12	12	100%
TO.19.2.3 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO MUNICIPALES.	INFORME	4	5	125%
TO.19.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PLAN	1	1	100%
TO.19.2.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA O RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	INFORME	2	2	100%
TO.19.2.6 ELABORAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	PLAN	1	1	100%
TO.19.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	12	10	83%
TO.19.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	12	12	100%
TO.19.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	ATENCION	3,884	2,693	69%



TO.19.5.1 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIERTIZACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	CHARLA	3	2	67%
TO.19.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPANAS DE SALUD	CAMPAÑA	12	6	50%
TOTAL		4,053	2,857	70%

**Tabla N° 03: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.19.1.3	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se realizaron más servicios de desinfección, desratización, desinsectación y limpieza de ambientes y reservorios de agua, de lo realmente programado, por ende se podría decir que hubo una mala programación física por parte del Centro Médico.
TO.19.4.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque en el centro médico no se cuenta con más especialidades para las atenciones médicas.
TO.19.5.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque de las 3 charlas programadas en el año 2023, solo se realizaron 2.
TO.19.6.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque de las 12 campañas de salud programadas en el año 2023, sólo se efectuaron 6.

(\*) El CM. Hospital del Niño, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 04: Ejecución Física de Actividades Operativas  
C.M. Huaycán**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.20.1.1 SUPERVISIÓN DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS IPRESS	INFORME	12	12	100%
TO.20.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	26	26	100%
TO.20.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	INFORME	36	33	92%
TO.20.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	61	61	100%
TO.20.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS	DOCUMENTO	12	15	125%





TO.20.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	DOCUMENTO	12	12	100%
TO.20.2.3 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO MUNICIPALES.	INFORME	29	26	90%
TO.20.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PLAN	1	1	100%
TO.20.2.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA O RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	INFORME	1	1	100%
TO.20.2.6 ELABORAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	PLAN	1	1	100%
TO.20.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	22	22	100%
TO.20.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	12	12	100%
TO.20.4.1 SERVICIOS MÉDICOS DE CALIDAD, ACCESIBLES AL CIUDADANO	ATENCION	5,237	583	11%
TO.20.5.1 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIENTIZACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	CHARLA	3	4	133%
TO.20.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD	CAMPAÑA	8	3	38%
<b>TOTAL</b>		<b>5,473</b>	<b>812</b>	<b>15%</b>

**Tabla N° 05: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.20.4.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue por la renuncia de las diferentes especialidades en el Centro Médico y la falta de servicios para atención médica. En el año 2023, sólo contaban con un asociado que ingresó en el mes de julio de 2023, y para atenuar las causas de la baja ejecución en esta tarea, enviaron el Informe N° 242-2023 con N° Exp 22363, de fecha 26 de julio de 2023, solicitando la modificación de metas físicas del POI. Asimismo también se remitieron diferentes requerimientos solicitando la adjudicación de especialidades para aumentar la producción y cumplir con los objetivos propuestos.



TO.20.6.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque no se contaba con especialidades para realizar campañas de salud según programación, por ello se realizaron sólo
-----------	------------	--

(\*) El CM. Huaycán, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 06: Ejecución Física de Actividades Operativas  
C.M. José Carlos Mariátegui**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.21.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	3	5	167%
TO.21.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	INFORME	11	11	100%
TO.21.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	5	5	100%
TO.21.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS	INFORME	2	2	100%
TO.21.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	DOCUMENTO	1	1	100%
TO.21.2.3 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO MUNICIPALES.	INFORME	1	3	300%
TO.21.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	1	2	200%
TO.21.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	1	1	100%
TO.21.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	ATENCION	1,096	758	69%
TOTAL		1,121	788	70%

**Tabla N° 07: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.21.2.3	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física, fue porque en los meses de enero y febrero se presentaron varios informes relacionados a la ejecución y evaluación del manejo de los residuos sólidos, después ya no se ejecutó nada porque mediante Memorando N° 1061-2023-GSS-SISOL/MML, se informó la desactivación Centro Médico, y el cierre de actividades.



TO.21.4.1	AO crítica	Esta tarea operativa sólo presenta una ejecución física del 69%, porque en los meses de enero y febrero del año 2023, se realizaron algunas atenciones médicas, después ya no se ejecutó nada porque mediante Memorando N° 1061-2023-GSS-SISOL/MML, se informó la desactivación Centro Médico, y el cierre de actividades.
-----------	------------	--

(\*) El CM. José Carlos Mariátegui, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 08: Ejecución de Actividades Operativas  
C.M. La Ensenada**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.23.1.1 SUPERVISIÓN DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS IPRESS	INFORME	4	0	0%
TO.23.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	36	36	100%
TO.23.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	INFORME	2	1	50%
TO.23.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	61	60	98%
TO.23.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS	INFORME	2	2	100%
TO.23.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	DOCUMENTO	12	11	92%
TO.23.2.3 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO MUNICIPALES.	INFORME	12	12	100%
TO.23.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PLAN	1	1	100%
TO.23.2.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA O RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	INFORME	2	2	100%
TO.23.2.6 ELABORAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	PLAN	1	1	100%
TO.23.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	12	12	100%
TO.23.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	12	12	100%
TO.23.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	ATENCION	7,063	4,113	58%
TO.23.5.1 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIENCIACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	CHARLA	6	5	83%
TO.23.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD	CAMPAÑA	2	1	50%
<b>TOTAL</b>		<b>7,228</b>	<b>4,269</b>	<b>59%</b>





**Tabla N° 09: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.23.1.1	AO crítica	El motivo por el cual no se ejecutó esta tarea operativa, fue porque no hubo la asignación correcta del personal responsable para la auditoría de las Historias Clínicas.
TO.23.1.3	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque no presentaron el informe correspondiente que sustenta la ejecución de esta tarea operativa.
TO.23.4.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque hubo una disminución en los turnos en medicina, y por la renuncia de algunos Directores Médicos.
TO.23.6.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque no hubo una adecuada organización de campaña, ya que hubo diferentes cambios en la Dirección Médica.

(\*) El CM. La Ensenada, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 10: Ejecución Física de Actividades Operativas  
C.M. Las Violetas**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.24.1.1 SUPERVISIÓN DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS IPRESS	INFORME	6	6	100%
TO.24.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	84	80	95%
TO.24.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	INFORME	2	2	100%
TO.24.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	73	61	84%
TO.24.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS.	INFORME	4	2	50%
TO.24.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	DOCUMENTO	12	12	100%
TO.24.2.3 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO MUNICIPALES.	INFORME	4	3	75%
TO.24.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PLAN	1	1	100%



TO.24.2.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA O RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	INFORME	2	2	100%
TO.24.2.6 ELABORAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	PLAN	1	1	100%
TO.24.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	2	2	100%
TO.24.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	12	12	100%
TO.24.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	ATENCION	35,711	23,359	65%
TO.24.5.2 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIERTIZACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	CHARLA	2	3	150%
TO.24.6.1 REALIZACION DE CAMPANAS DE SALUD	CAMPAÑA	4	3	75%
TOTAL		35,920	23,549	66%

**Tabla N° 11: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.24.2.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque la Dirección Médica anterior, en los meses de marzo y junio no hizo la evaluación de la morbilidad. Tras la renuncia de ese Director, es que en el mes de septiembre el nuevo director médico asume la responsabilidad de dicha tarea, a fin de regularizar y realizar los informes correspondientes a los meses subsiguientes.
TO.24.4.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque la data informativa que programa la Gerencia de Comercialización es subjetiva, no siendo acorde a la realidad del Centro Médico, ni al histórico de años anteriores con respecto a las atenciones realizadas, y además que no contaban con Medicina General por varios meses. Cabe resaltar, que el consultorio de medicina general, con asociado, inició en el mes de julio por las mañanas, y en octubre incorporaron un asociado de la misma especialidad para el turno de la tarde.

(\*) El CM. Las Violetas, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.



**Tabla N° 12: Ejecución Física de Actividades Operativas  
C.M. San Ramón**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.26.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	2	2	100%
TO.26.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	5	5	100%
TO.26.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	DOCUMENTO	1	0	0%
TO.26.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PLAN	1	0	0%
TO.26.2.6 ELABORAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	DOCUMENTO	1	0	0%
TO.26.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	13	12	92%
TO.26.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	1	1	100%
TO.26.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	ATENCION	302	88	29%
<b>TOTAL</b>		<b>326</b>	<b>108</b>	<b>33%</b>

**Tabla N° 13: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.26.2.2	AO crítica	No se desarrolló esta Tarea, porque mediante Memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, se informó la desactivación Centro Médico, el cierre de actividades.
TO.26.2.4	AO crítica	No se desarrolló esta Tarea, porque mediante Memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, se informó la desactivación Centro Médico, el cierre de actividades.
TO.26.2.6	AO crítica	No se desarrolló esta Tarea, porque mediante Memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, se informó la desactivación Centro Médico, el cierre de actividades.
TO.26.4.1	AO crítica	Esta Tarea sólo presenta una ejecución física del 29%, porque SOLO en los meses de enero y febrero del año 2023, se realizaron algunas atenciones médicas.

(\*) El CM. San Ramón, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.





**Tabla N° 14: Ejecución Física de Actividades Operativas  
C.M. Villa Lima Tambo**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.29.1.1 SUPERVISIÓN DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS IPRESS	INFORME	12	12	100%
TO.29.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	12	12	100%
TO.29.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	INFORME	2	2	100%
TO.29.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	61	61	100%
TO.29.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS.	INFORME	4	2	50%
TO.29.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	DOCUMENTO	12	12	100%
TO.29.2.3 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO MUNICIPALES.	INFORME	4	4	100%
TO.29.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PLAN	1	1	100%
TO.29.2.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA O RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	INFORME	2	2	100%
TO.29.2.6 ELABORAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	PLAN	1	1	100%
TO.29.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	2	2	100%
TO.29.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	12	12	100%
TO.29.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	ATENCION	2,456	1,771	72%
TO.29.5.1 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIERTIZACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	CHARLA	4	4	100%
TO.29.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD	CAMPAÑA	1	1	100%
<b>TOTAL</b>		<b>2,586</b>	<b>1,899</b>	<b>73%</b>



**Tabla N° 15: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.29.2.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque durante el periodo de enero a agosto del 2023, el Director Médico Humberto Lucio Salas Valencia; presentó problemas para elaborar sus primeros informes, debido a que no tenía atenciones en Medicina General por falta de médico asociado. Asimismo, también presentó problemas de adaptación y de orden tecnológico para sus registros e ingreso de datos para el llenado del HH.CC (Antecedente: Informe N° 015-2023-CMVL-SISOL/MML, Exp. 01575-2023). Finalmente, a partir del mes de agosto, el nuevo director médico, cumple con lo que restaba en los siguientes meses del año 2023.
TO.29.4.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque a inicios del año 2023, la dirección comenzó a tener atenciones 3 veces por semana, y a pesar de no contar con más especialidades, continuaron considerando una programación de atenciones médicas muy elevados. Todo esto afectó el cumplimiento de la AO y recién a partir de septiembre comenzaron a recuperarse un poco, debido a que Medicina General comenzó a atender todos los días y para noviembre y diciembre se implementaron 3 especialidades más.

(\*) El CM. Villa Lima Tambo, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 16: Ejecución Física de Actividades Operativas  
C.M. Flor de Amancaes**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.32.1.1 SUPERVISIÓN DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS IPRESS	INFORME	12	12	100%
TO.32.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	48	48	100%
TO.32.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	INFORME	2	0	0%
TO.32.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	12	28	233%
TO.32.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS	INFORME	4	0	0%
TO.32.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	DOCUMENTO	12	12	100%
TO.32.2.3 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO MUNICIPALES.	INFORME	4	3	75%
TO.32.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PLAN	1	1	100%



TO.32.2.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA O RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	INFORME	2	0	0%
TO.32.2.6 ELABORAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	PLAN	1	1	100%
TO.32.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	2	2	100%
TO.32.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	12	12	100%
TO.32.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	ATENCION	53,688	43,690	81%
TO.32.5.1 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIERTIZACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	CHARLA	4	5	125%
TO.32.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD	CAMPAÑA	4	4	100%
TO.32.7.1 EJECUCION DEL SERVICIO DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL	ATENCION	1,200	220	18%
TO.32.8.1 ATENCIÓN DEL SERVICIO DE INMUNIZACIONES A LA POBLACIÓN	ATENCION	12,000	2,814	23%
<b>TOTAL</b>		<b>67,008</b>	<b>46,852</b>	<b>70%</b>

**Tabla N° 17: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.32.1.3	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque la IPRESS se olvidó de reportar el cumplimiento de esta tarea, pese a que habían realizado las acciones correspondientes a través de requerimientos y supervisiones por parte de la Coordinación Médica y Coordinación de Enfermería.
TO.32.1.4	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se ha considerado además del Informe de Producción, los Informes de Recaudación y devolución de sencillo, por eso se superó la meta programada.
TO.32.2.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque a pesar de han solicitado información para realizar la actividad, no obtuvieron respuesta, por lo que se omitió dicha AO.
TO.32.2.5	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque la IPRESS se olvidó de reportar el cumplimiento de esta tarea.
TO.32.7.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque la planta de oxígeno no se encuentra operativa, por lo tanto, no se cuenta con el servicio de suministro de oxígeno medicinal.
TO.32.8.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se desarticulaban las brigadas de vacunación y hubo una reducción considerable en el personal de enfermería para mantener en funcionamiento el vacunatorio.

(\*) El CM. Flor de Amancaes, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.





**Tabla N° 18: Ejecución Física de Actividades Operativas  
EE.SS Tarapoto**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.56.1.1 SUPERVISIÓN DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS IPRESS	INFORME	12	12	● 100.00%
TO.56.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	12	12	● 100.00%
TO.56.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	INFORME	2	2	● 100.00%
TO.56.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	48	48	● 100.00%
TO.56.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS	INFORME	3	3	● 100.00%
TO.56.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	DOCUMENTO	12	12	● 100.00%
TO.56.2.3 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO MUNICIPALES.	INFORME	4	4	● 100.00%
TO.56.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PLAN	1	1	● 100.00%
TO.56.2.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA O RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	INFORME	2	2	● 100.00%
TO.56.2.6 ELABORAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	PLAN	1	1	● 100.00%
TO.56.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	2	2	● 100.00%
TO.56.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	12	12	● 100.00%
TO.56.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	ATENCION	36,625	27,386	● 74.77%
TO.56.5.1 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIERTIZACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	CHARLA	12	12	● 100.00%
TO.56.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD	CAMPAÑA	4	8	● 200.00%
<b>TOTAL</b>		<b>36,752</b>	<b>27,517</b>	<b>74.87%</b>



**Tabla N° 19: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.56.4.1	AO crítica	La ejecución financiera de esta tarea operativa no es tan baja, porque pese a que la IPRESS no cuenta con todas las especialidades y el local se encuentra en una zona poco transitable, se logró un número significativo de atenciones. A fines del año 2023, se mudaron a un nuevo local, e implementaron nuevas especialidades lo cual generó mayor acogida de la población, y les permitió llegar a ese 74.77%, faltando tan sólo decimales para ser considerados con un desempeño medio.
TO.56.6.1	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue por la realización efectiva de las campañas de salud, el cual representa la participación de los últimos meses del año 2023, puesto que nos cambiamos de local, lo cual nos favoreció completamente.

(\*) El EE.SS Tarapoto, explica el motivo de la baja y excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 20: Ejecución Física de Actividades Operativas  
EE.SS Tumbes**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.57.1.1 SUPERVISIÓN DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS IPRESS	INFORME	12	12	100%
TO.57.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	ACTA	120	88	73%
TO.57.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	INFORME	2	4	200%
TO.57.1.4 REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASOCIADOS EN LA IPRESS DE SISOL	INFORME	12	16	133%
TO.57.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS	INFORME	4	4	100%
TO.57.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	DOCUMENTO	12	12	100%
TO.57.2.3 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO MUNICIPALES.	INFORME	4	4	100%
TO.57.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	PLAN	1	1	100%
TO.57.2.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA O RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	INFORME	2	2	100%
TO.57.2.6 ELABORAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	PLAN	1	1	100%





TO.57.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	INFORME	2	1	50%
TO.57.3.2 GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS IPRESS	ACCION	12	12	100%
TO.57.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	ATENCION	79,593	58,505	74%
TO.57.5.1 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIENTIZACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	CHARLA	2	7	350%
TO.57.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD	CAMPAÑA	4	7	175%
TOTAL		79,783	58,676	74%

**Tabla N° 21: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.57.1.2	AO Crítica	Del análisis efectuado, el cual refleja que se encuentra por debajo de la meta programada, se sustenta que de la programación de especialidades se retiraron las de pediatría y nefrología, las cuales estaban consideradas en dicha programación.
TO.57.1.3	AO de Cuidado	Del análisis efectuado, el cual refleja que se encuentra por encima de la meta programada, se fundamenta principalmente en la adquisición de bienes y servicios necesarios para la certificación del ITSE, es por ello que se sobrepasó la meta esperada.
TO.57.1.4	AO de Cuidado	Del análisis efectuado, el cual refleja que se encuentra por encima de la meta programada, según la información que sustenta el seguimiento, se ha remitido 01 informe mensualizado, del cual la oficina de tesorería indicó se realice informes por semana en el último trimestre en relación a la producción, es por ello que se sobrepasó la meta esperada.
TO.57.2.7	AO Crítica	Del análisis efectuado, el cual refleja que se encuentra por debajo de la meta programada, fue porque no se presentó un informe respecto a esta tarea operativa.
TO.57.4.1	AO Crítica	Del análisis efectuado, el cual refleja que se encuentra por debajo de la meta programada, se debe principalmente al retiro de servicios de algunos asociados así como la conclusión del contrato, servicios de Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, obstetricia, equipos inoperativo (servicio de ecografía y radiología), pese a ellos, nos encontramos dentro de los parámetros aceptables, faltando tan sólo 1 porcentaje para ser considerados con un desempeño medio.
TO.57.5.1	AO de Cuidado	Del análisis efectuado, el cual refleja que se encuentra por encima de la meta programada, fue porque en relación a la emergencia sanitaria dada durante el año 2023 se intensificaron las charlas como medida de prevención.
TO.57.6.1	AO de Cuidado	Del análisis efectuado, el cual refleja que se encuentra por encima de la meta programada, fue por la intensificación de campañas, las cuales fueron solicitadas por la Municipalidad Provincial de Tumbes.

(\*) El EE.SS Tumbes, explica el motivo de la baja y excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.



**Tabla N° 22: Ejecución Física de Actividades Operativas  
Gerencia de Comercialización**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
T.O.17.7.2 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA VETERINARIAS SOLIDARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MASCOTA - VET SOL MÓVIL	ATENCIÓN	200	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

**Tabla N° 23: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.17.7.2	AO crítica	El motivo por el cual esta Tarea Operativa, no tiene ejecución física, fue porque no se llegó a inaugurar la "Veterinaria Solidaria de Atención Integral a la Mascota – VETSOL Móvil", por ende, no se realizaron atenciones a las mascotas.

(\*) La Gerencia de Comercialización, explica el motivo de la baja y excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

Por otro lado, se determinó que la principal AO/TO que contribuye a la implementación de la AEI.06.05 es la denominada "**Prestaciones de Servicios de Salud Accesible al Ciudadano**", puesto que esta tarea nos permite conocer cuántas **Atenciones Médicas** se efectuaron en los Hospitales de la Solidaridad al cierre del año fiscal 2023. Considerando que dicha actividad es la más relevante para concretizar la AEI.06.05, se analizó el **proceso de ejecución física** de manera semestral y anual, agrupados por Centros Médicos y Establecimiento de Salud, tal como se muestra en las siguientes tablas:

**Tabla N° 24: Ejecución de Atenciones Médicas  
Por Centros Médicos – Lima**

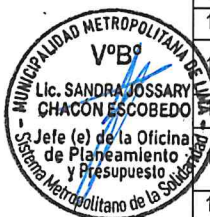
N°	CENTRO DE COSTO	POI MODIFICADO			POI SEGUIMIENTO			EJECUCIÓN		
		1° Semestre	2° Semestre	Meta Anual	1° Semestre	2° Semestre	Logro alcanzado	1° Semestre	2° Semestre	% Anual
1	CM. EL NAZARENO	10,915	11,954	22,869	11,472	8,541	20,013	105%	71%	88%
2	CM. HOSPITAL DEL NIÑO	2,804	1,080	3,884	1,194	1,499	2,693	43%	139%	69%
3	CM. HUAYCAN	2,624	2,613	5,237	412	171	583	16%	7%	11%
4	CM. JOSE CARLOS MARIATEGUI	1,096	0	1,096	758	0	758	69%	0%	69%
5	CM. JUAN PABLO II	1,524	3,422	4,946	3,763	5,453	9,216	247%	159%	186%
6	CM. LA ENSENADA	4,640	2,423	7,063	2,088	2,025	4,113	45%	84%	58%
7	CM. LAS VIOLETAS	23,439	12,272	35,711	10,439	12,920	23,359	45%	105%	65%
8	CM. SAN RAMON	302	0	302	88	0	88	29%	0%	29%
9	CM. SEÑOR DE LOS MILAGROS	1,420	719	2,139	1,726	1,961	3,687	122%	273%	172%
10	CM. SINCHI ROCA	19,152	14,086	33,238	15,758	14,476	30,234	82%	103%	91%
11	CM. VILLA LIMATAMBO	1,696	760	2,456	636	1,135	1,771	38%	149%	72%
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>69,612</b>	<b>49,329</b>	<b>118,941</b>	<b>48,334</b>	<b>48,181</b>	<b>96,515</b>	<b>69%</b>	<b>98%</b>	<b>81%</b>





**Tabla N° 25: Ejecución de Atenciones Médicas  
Por Establecimiento de Salud – Lima**

N°	CENTRO DE COSTO	POI MODIFICADO			POI SEGUIMIENTO			EJECUCIÓN		
		1° Semestre	2° Semestre	Meta Anual	1° Semestre	2° Semestre	Logro alcanzado	1° Semestre	2° Semestre	% Anual
1	EE.SS ATE	159,789	172,078	331,867	159,175	140,791	299,966	99.62%	81.82%	90.39%
2	EE.SS CARABAYLLO	56,397	68,914	125,311	65,049	59,183	124,232	115.34%	85.88%	99.14%
3	EE.SS CHORRILLOS	110,783	141,408	252,191	128,393	107,651	236,044	115.90%	76.13%	93.60%
4	EE.SS COMAS	407,923	469,327	877,250	441,408	374,461	815,869	108.21%	79.79%	93.00%
5	EE.SS EL AGUSTINO	143,787	178,593	322,380	164,736	145,278	310,014	114.57%	81.35%	96.16%
6	EE.SS EMMSA	726	1,918	2,644	1,596	1,504	3,100	219.83%	78.42%	117.25%
7	EE.SS LA VICTORIA	82,659	99,603	182,262	85,410	74,670	160,080	103.33%	74.97%	87.83%
8	EE.SS LIMA CAMANA	318,728	395,125	713,853	367,517	338,077	705,594	115.31%	85.56%	98.84%
9	EE.SS LIMA MIRONES	84,231	100,732	184,963	97,386	97,947	195,333	115.62%	97.24%	105.61%
10	EE.SS LINCE	66,745	74,933	141,678	68,590	61,781	130,371	102.76%	82.45%	92.02%
11	EE.SS LOS OLIVOS	119,144	176,436	295,580	162,499	137,366	299,865	136.39%	77.86%	101.45%
12	EE.SS MAGDALENA DEL MAR	107,354	129,824	237,178	112,117	104,940	217,057	104.44%	80.83%	91.52%
13	EE.SS PUENTE PIEDRA	123,234	181,993	305,227	181,583	163,616	345,199	147.35%	89.90%	113.10%
14	EE.SS PUNTA HERMOSA	37,147	44,698	81,845	35,070	35,375	70,445	94.41%	79.14%	86.07%
15	EE.SS RIMAC FLOR DE AMANCAES	21,305	32,383	53,688	24,785	18,905	43,690	116.33%	58.38%	81.38%
16	EE.SS RIMAC METRO UNI	208,204	215,064	423,268	219,068	197,182	416,250	105.22%	91.69%	98.34%
17	EE.SS SAN JUAN DE LURIGANCHO	360,381	376,554	736,935	381,172	352,219	733,391	105.77%	93.54%	99.52%
18	EE.SS SURQUILLO	289,751	374,668	664,419	355,480	342,212	697,692	122.68%	91.34%	105.01%
19	EE.SS VILLA EL SALVADOR	311,486	370,793	682,279	369,752	319,774	689,526	118.71%	86.24%	101.06%
20	EE.SS VILLA MARIA DEL TRIUNFO	97,309	109,133	206,442	100,948	94,446	195,394	103.74%	86.54%	94.65%
TOTAL GENERAL		3,107,083	3,714,177	6,821,260	3,521,734	3,167,378	6,689,112	113.35%	85.28%	98.06%



**Tabla N° 26: Ejecución de Atenciones Médicas  
Por Establecimiento de Salud – Lima**

N°	CENTRO DE COSTO	POI MODIFICADO			POI SEGUIMIENTO			EJECUCIÓN		
		1° Semestre	2° Semestre	Meta Anual	1° Semestre	2° Semestre	Logro alcanzado	1° Semestre	2° Semestre	% Anual
1	EE.SS CUSCO SAN JERONIMO	67,798	55,172	122,970	44,563	52,409	96,972	65.73%	94.99%	78.86%
2	EE.SS CUSCO WANCHAQ	93,126	118,462	211,588	104,120	109,221	213,341	111.81%	92.20%	100.83%
3	EE.SS ICA	69,140	78,269	147,409	67,477	59,083	126,560	97.59%	75.49%	85.86%
4	EE.SS SULLANA	68,348	71,011	139,359	72,091	70,021	142,112	105.48%	98.61%	101.98%
5	EE.SS TACNA	100,795	135,012	235,807	132,720	128,832	261,552	131.67%	95.42%	110.92%
6	EE.SS TARAPOTO	27,371	9,254	36,625	11,706	15,680	27,386	42.77%	169.44%	74.77%
7	EE.SS TUMBES	40,992	38,601	79,593	32,110	26,395	58,505	78.33%	68.38%	73.51%
TOTAL GENERAL		467,570	505,781	973,351	464,787	461,641	926,428	99.40%	91.27%	95.18%

En base a los resultados obtenidos en las Tablas N° 24, 25 y 26 se determinó el **Avance de Producción**, el **Nivel de Cobertura Alcanzado** y la **Calidad del Producto**, puesto que el SISOL a través de los Hospitales de la Solidaridad, realiza atenciones médicas a nivel nacional, siendo Lima Metropolitana y algunas regiones del país, la población objetivo al cual está dirigido la AEI.06.05.

**a. Avance en la producción:**

El nivel de ejecución física alcanzado, nos permite determinar el avance en la producción al cierre del año fiscal 2023; para ello se identificó el avance de ejecución física del producto (atenciones médicas) en que se hace concreto la AEI.

Por lo tanto, la Tabla N° 27, nos muestra que la ejecución física anual respecto a la meta física anual programada para el año 2023, es del **97%**. Es decir, el SISOL tiene un avance en la producción alto, convirtiéndose en un logro importante y significativo para la institución, puesto que sólo faltó un 3% para llegar a la meta esperada.

**Tabla N° 27: Avance en la Producción respecto a lo programado en el año 2023  
(Atenciones Médicas)**



Meta Física		Producción
Programación Anual	Ejecución Anual	% avance
7,913,552	7,712,055	97%

**b. El nivel de cobertura alcanzado**

En el año 2023, teniendo en cuenta que en Lima Metropolitana (considerando sus distritos) tiene una población estimada de **10,178,810 habitantes**, y considerando que el ámbito de acción del SISOL es sólo en 20 distritos de ésta, se atendieron a **1,468,944 pacientes**, el cual representa una **cobertura del 14.43%** alcanzado al 31 de diciembre del año 2023.

Por otro lado, si consideramos sólo el número total estimado de habitantes de los **20 distritos** en donde el SISOL tiene presencia, se cuenta con una población del **7, 087,070**, el cual representa una cobertura alcanzada del **20.70%** al 31 de diciembre de 2023, tal como se muestra a continuación:

**Tabla N° 28: Nivel de Cobertura logrado en Lima Metropolitana  
Al 31 de diciembre de 2023**

N°	DISTRITOS	POBLACIÓN * (N° Habitantes)	ATENDIDOS ** (N° Pacientes)	COBERTURA (%)
1	Lima	276,482	187,878	68.0%
2	Comas	598,263	175,682	29.4%
3	San Juan de Lurigancho	1,240,489	174,740	14.1%
4	Villa el Salvador	441,794	157,791	35.7%
5	Surquillo	104,832	124,789	119.0%
6	Rímac	187,462	84,498	45.1%
7	Puente Piedra	416,531	78,808	18.9%
8	El Agustino	233,757	77,302	33.1%



9	Ate	713,103	69,468	9.7%
10	Los Olivos	366,751	62,559	17.1%
11	Chorrillos	373,332	58,555	15.7%
12	Villa María del Triunfo	459,010	47,884	10.4%
13	Magdalena del Mar	69,488	43,266	62.3%
14	Carabaylo	426,985	35,145	8.2%
15	La Victoria	195,620	33,587	17.2%
16	Lince	63,854	29,282	45.9%
17	Punta Hermosa	23,080	15,490	67.1%
18	San Juan de Miraflores	430,772	6,243	1.4%
19	Independencia	232,726	4,841	2.1%
20	Santa Anita	232,739	1,136	0.5%
<b>TOTAL</b>		<b>7,087,070</b>	<b>1,468,944</b>	<b>20.7%</b>

(\*) Fuente: ESTIMACIÓN INEI – 2023

(\*\*) Fuente: Unidad de Sistemas y Procesos (SIGHO)

Asimismo, tomando en cuenta las **7 regiones** en donde el SISOL tiene presencia, se cuenta con una población estimada de **1, 938,479**, del cual se atendieron a **248,480 pacientes**, el cual representa una cobertura alcanzada del **13%** al 31 de diciembre de 2023, tal como se muestra a continuación:

**Tabla N° 29: Nivel de Cobertura logrado en Regiones  
Al 31 de diciembre de 2023**

N°	REGIONES	POBLACIÓN * (N° Habitantes)	ATENDIDOS ** (N° Pacientes)	COBERTURA (%)
1	Cusco	140,298	81,008	58%
2	Tacna	365,515	64,422	18%
3	Sullana	353,166	41,222	12%
4	Ica	475,430	32,456	7%
5	Tumbes	263,123	18,928	7%
6	Tarapoto	86,897	7,292	8%
7	Cajamarca ***	254,050	3,152	1%
<b>TOTAL</b>		<b>1,938,479</b>	<b>248,480</b>	<b>13%</b>

(\*) Fuente: Estimación INEI 2023

(\*\*) Fuente: Unidad de Sistemas y Procesos – Al mes de diciembre 2023

(\*\*\*) Inaugurado el 02 de Diciembre 2023

Por otro lado, de acuerdo al indicador de esta AEI, si medimos el número de personas atendidas al 31 de diciembre de 2023 (1, 468,944), respecto a la meta programada en el Plan Estratégico Institucional (PEI) de la MML (2, 838,290), sólo se alcanzó el **52%** de lo programado, es decir, no se llegó a la meta anual esperada, tal como se evidencia a continuación:

**Tabla N° 30: Número de atendidos, respecto a la meta esperada del PEI  
Al 31 de diciembre de 2023**

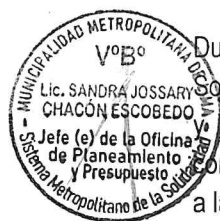
Descripción	Meta Anual Programada		Meta Anual Lograda	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Número de Atendidos	2,838,290	100%	1,468,944	52%

### c. Calidad del producto de la AEI

La calidad del producto/servicio que ofrece el SISOL, se mide por la eficiencia y efectividad de la variedad de servicios brindados por los Hospitales de la Solidaridad, así mismo, también por la capacidad de respuesta, fiabilidad, accesibilidad y seguridad de las diferentes especialidades que brindan los asociados en los servicios que ofrecen. En ese sentido podemos señalar que el SISOL, al cierre del año fiscal 2023, ofreció una calidad aceptable de su producto (servicio de atenciones médicas).

En conclusión, podemos decir que el nivel de **implementación anual esperado de la AEI.06.05**, fue **significativo** para el SISOL y representativo para la población, puesto que al tener presencia en 20 distritos de Lima, se está logrando el nivel de contribución requerido para la AEI en estudio, de acuerdo a su indicador establecido en el PEI de la MML.

## 2. MODIFICACIONES DE LAS AO EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN DEL POI



Durante la etapa de ejecución del Plan Operativo Institucional (POI) 2023, el Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL), ha realizado algunas modificaciones, tales como la creación e inactivación de tareas y reprogramación de meas físicas. Estas modificaciones durante la etapa de ejecución de POI, corresponden a las AO/TO de los Establecimientos de Salud y la Gerencia de Comercialización articuladas a la AEI.06.05. Servicios Atención Médica Accesible para la Ciudadanía.

Al respecto, cabe precisar que al inicio del año fiscal 2023, el SISOL tenía programado **579 AO/TO** vinculadas a la AEI.06.05, que durante el transcurso de su ejecución, algunas se fueron inactivando y otras incorporando a solicitud de las áreas usuarias. En ese sentido, se inactivó una (14) T.O y se incorporaron tres (03) T.O, de tal manera, que al 31 de diciembre de 2023 se cuenta con **568 AO/TO** aprobadas en el POI. Estos principales cambios en la estructura del POI son los siguientes:

**Tabla N° 31: Actividades Operativas Creadas  
Al cierre del año fiscal 2023**

CENTRO DE COSTO	ACTIVIDAD OPERATIVA	CAUSAL Y SUSTENTO*
EE.SS Lima Mirones	<b>TO.34.7.1</b> Ejecución del servicio de suministro de oxígeno medicinal.	Se solicitó la creación de esta Tarea mediante Informe N°0341-2023 por la demanda de Oxígeno Medicinal de pacientes con COVID y secuelas en el establecimiento de Salud Mirones.
Gerencia de Comercialización	<b>TO.17.7.2</b> Ejecución del Programa Veterinarias Solidarias de Atención Integral a la Mascota - VETSOL Móvil.	Para iniciar las actividades del Plan Médico Veterinario Funcional "VETSOL" móvil, se solicitó con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum N° 513-2023 de fecha 14 de junio de 2023, la aprobación plan de trabajo.</li> <li>• Memorándum N° 634-2023-GC-SISOL/MML de fecha 02 de julio de 2023, la modificación del POI.</li> </ul> Para ejecutar la implementación de un container, mediante Memorándum N° 834-2023 GC-SISOL/MML



		de fecha 11 de octubre de 2023, se solicitó la modificación presupuestal (Formato N° 04). • Con Resolución de Gerencia General N° 151-2023, se otorga ampliación de facultades a esta gerencia para contratar servicios veterinarios.
Gerencia de Gestión de Riesgos	<b>TO.18.6.1</b> Ejecución de servicios médicos veterinarios en VETSOL José Carlos Mariátegui, bajo la modalidad de oferta fija.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mediante la Resolución de Gerencia General N° 133-2023-GG-SISOL/MML de fecha 17 agosto de 2023, se aprueba el Plan Médico Veterinario Funcional "VETSOL" José Carlos Mariátegui (oferta fija), mismo que está a cargo de la Gerencia de Gestión de Riesgos.</li> <li>Es así que, se da inicio con la actividad principal dentro del plan, que es el acondicionamiento de la veterinaria; y, tras contar con el apoyo de personal especializado en arquitectura e ingeniería eléctrica de la Entidad, se obtienen los términos de referencia para la adecuación de la infraestructura por conversión de la IPRESS a VETSOL José Carlos Mariátegui por modalidad de oferta fija.</li> <li>Cabe advertir que, la Gerencia de Gestión de Riesgos solicitó hasta en tres (3) oportunidades (12 oct 2023, 08 nov 2023 y 13 dic 2023) a la Unidad de Logística y Servicios Generales, iniciar el proceso de contratación del citado servicio, sin embargo no fue ejecutado hasta el cierre del año fiscal 2023.</li> </ul>

(\*) Cada centro de costo sustentó la causal por el cual tuvieron que crear nuevas Tareas Operativas.

**Tabla N° 32: Actividades Operativas Inactivadas  
Al cierre del año fiscal 2023**

CENTRO DE COSTO	ACTIVIDAD OPERATIVA*	CAUSAL Y SUSTENTO*
CM. San Ramón	<b>TO.26.1.1</b> Supervisión del registro de las historias clínicas de los servicios de salud de las IPRESS	Mediante memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. San Ramón	<b>TO.26.1.3</b> Garantizar los estándares mínimos de atención del usuario.	Mediante memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. San Ramón	<b>TO.26.2.1</b> Elaboración y evaluación de la morbilidad en las IPRESS	Mediante memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.

CM. San Ramón	<b>TO.26.2.3</b> Ejecución y evaluación del programa de minimización y manejo de residuos sólidos no municipales.	Mediante memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. San Ramón	<b>TO.26.2.5</b> Ejecución y evaluación del plan de contingencia o respuesta ante situaciones de emergencias y desastres.	Mediante memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo de 2023, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. San Ramón	<b>TO.26.5.1</b> Realización de charlas concientización y previsión de la salud.	Mediante memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. San Ramón	<b>TO.26.6.1</b> Realización de campañas de salud	Mediante memorando N° 1060-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. José Carlos Mariátegui	<b>TO.21.1.1</b> Supervisión del registro de las historias clínicas de los servicios de salud de las IPRESS	Mediante memorando N° 1061-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. José Carlos Mariátegui	<b>TO.21.2.4</b> Elaboración del plan de contingencia frente a emergencias y desastres	Mediante memorando N° 1061-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. José Carlos Mariátegui	<b>TO.21.2.5</b> Ejecución y evaluación del plan de contingencia o respuesta ante situaciones de emergencias y desastres.	Mediante memorando N° 1061-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. José Carlos Mariátegui	<b>TO.21.2.6</b> Elaborar el plan de gestión de la calidad de atención en salud.	Mediante memorando N° 1061-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
CM. José Carlos Mariátegui	<b>TO.21.5.1</b> Realización de charlas concientización y previsión de la salud.	Mediante memorando N° 1061-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.



CM. José Carlos Mariátegui	TO.21.6.1 Realización de campañas de salud	Mediante memorando N° 1061-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 02 de marzo, se informó la desactivación Centro Médico y el cierre de actividades, por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta dicha fecha no tenían ejecución física y financiera.
Gerencia de Gestión de Riesgos	TO.18.6.1 Ejecución de servicios médicos veterinarios en VETSOL José Carlos Mariátegui, bajo la modalidad de oferta fija.	Debido a que la Unidad de Logística y Servicios Generales no realizó los procesos de contratación de servicios para la implementación del VETSOL José Carlos Mariátegui, mediante Memorandum N° 1014-2023-GGR-SISOL/MML, de fecha 13 de diciembre de 2023, la GGR solicitó la inactivación de dicha Tarea Operativa, puesto que no se contaba con ejecución física ni financiera.

(\*) Cada centro de costo deberá sustentó la causal por el cual tuvieron que inactivar sus Tareas Operativas.

### 3. ESTADO DE EJECUCIÓN FINANCIERA DE LAS AO

De manera general, la ejecución financiera de todas las AO vinculadas a la AEI.06.05, se determinó con el seguimiento mensual de las metas financieras de los Centros de Costo del Plan Operativo Institucional (POI) 2023 del SISOL a través del aplicativo informático Ceplan v.01. En este caso, el seguimiento financiero (a nivel de devengado) de todas las AO articuladas a esta AEI, evidencia una ejecución financiera del 91.24%, y se presenta de la siguiente manera:

**Tabla N° 33: Ejecución Financiera por Centro de Costo  
Al 31 de diciembre de 2023**

N°	CENTRO DE COSTO	META FINANCIERA		
		PROGRAMACIÓN S/.	SEGUIMIENTO S/.	EJECUCIÓN %
1	CM. HOSPITAL DEL NIÑO	378,447	226,799	59.93%
2	CM. HUAYCAN	466,370	147,760	31.68%
3	CM. JOSE CARLOS MARIATEGUI	421,442	116,248	27.58%
4	CM. JUAN PABLO II	436,481	308,536	70.69%
5	CM. LA ENSENADA	395,024	291,112	73.69%
6	CM. LAS VIOLETAS	735,292	597,543	81.27%
7	CM. EL NAZARENO	601,869	452,852	75.24%
8	CM. SAN RAMON	262,679	100,356	38.20%
9	CM. SEÑOR DE LOS MILAGROS	414,188	217,716	52.56%
10	CM. SINCHI ROCA	783,052	626,833	80.05%
11	CM. VILLA LIMATAMBO	419,653	286,380	68.24%
12	EE.SS ATE	8,043,287	7,090,556	88.15%
13	EE.SS COMAS	22,845,426	21,623,117	94.65%
14	EE.SS RIMAC FLOR DE AMANCAES	3,027,083	1,977,905	65.34%
15	EE.SS RIMAC METRO UNI	10,647,582	9,857,043	92.58%
16	EE.SS LIMA MIRONES	5,375,048	4,760,377	88.56%
17	EE.SS PUNTA HERMOSA	2,552,018	2,015,361	78.97%



18	EE.SS SURQUILLO	21,997,972	20,589,267	93.60%
19	EE.SS CARABAYLLO	3,864,402	3,413,621	88.34%
20	EE.SS LIMA CAMANA	24,704,584	23,114,477	93.56%
21	EE.SS CHORRILLOS	7,895,114	7,060,393	89.43%
22	EE.SS EL AGUSTINO	8,434,798	7,579,833	89.86%
23	EE.SS LA VICTORIA	5,029,390	4,451,262	88.50%
24	EE.SS LINCE	4,834,978	4,337,569	89.71%
25	EE.SS LOS OLIVOS	8,659,474	8,029,093	92.72%
26	EE.SS MAGDALENA DEL MAR	6,423,395	5,958,320	92.76%
27	EE.SS PUENTE PIEDRA	10,100,378	9,279,919	91.88%
28	EE.SS SAN JUAN DE LURIGANCHO	25,684,826	24,421,836	95.08%
29	EE.SS EMMSA	436,434	182,406	41.79%
30	EE.SS VILLA EL SALVADOR	19,569,743	18,417,300	94.11%
31	EE.SS VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5,916,526	5,283,891	89.31%
32	EE.SS SULLANA	4,300,218	4,072,614	94.71%
33	EE.SS CHICLAYO	51,503	7,104	13.79%
34	EE.SS CUSCO SAN JERONIMO	3,466,117	3,108,038	89.67%
35	EE.SS CUSCO WANCHAQ	7,400,593	7,225,145	97.63%
36	EE.SS ICA	3,938,910	3,490,734	88.62%
37	EE.SS TACNA	7,001,002	6,699,747	95.70%
38	EE.SS TARAPOTO	2,009,675	1,598,493	79.54%
39	EE.SS TUMBES	2,512,143	2,135,772	85.02%
40	GERENCIA DE COMERCIALIZACION	445,768	88,340	19.82%
<b>TOTAL</b>		<b>242,482,884</b>	<b>221,241,669</b>	<b>91.24%</b>

Para conocer el motivo por el cual algunos de estos Centros de Costos obtuvieron una baja o elevada ejecución financiera, se analizó solamente la ejecución de todas las Tareas Operativas identificadas como Actividades Operativas Críticas (AO Críticas) y como Actividades Operativas de Cuidado (AO de Cuidado). Al respecto, se desarrolló un breve estudio sobre la ejecución del gasto y un comparativo sobre la coherencia física y financiera por actividad operativa, tal como se muestra a continuación:

**Tabla N° 34: Ejecución Anual de las AO Críticas y AO de Cuidado  
C.M. Hospital del Niño**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.19.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	350%	S/ 48,642	S/ 1,684	3%
TO.19.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	69%	S/ 97,028	S/ 33,455	34%
TO.19.5.1 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIENCIACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	67%	S/ 4,500	S/ 0	0%
TO.19.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD	50%	S/ 288	S/ 0	0%



**Tabla N° 35: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.19.1.3	AO de Cuidado	Esta Tarea Operativa, muestra una ejecución financiera del <b>3%</b> , porque la unidad de la logística no atendió todas las solicitudes de requerimientos del Centro Médico, y del presupuesto programado, solo se ejecutó S/.1,684.00 para atender gastos de desinfección, desinsectación, limpieza y desinfección.	Físicamente se sobrepasó la meta programada, pero no se cumplió con la meta financiera; por tanto, evidentemente <b>no hay coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual de esta tarea operativa.
TO.19.4.1	AO Crítica	Esta Tarea Operativa, muestra una ejecución financiera del <b>34%</b> , debido a una mala programación, ya que presupuestalmente programaron más de lo necesario, del cual se efectuaron gastos para el pago a asociados y la adquisición de medicamentos e insumos para la implementación del coche de paro, a fin de ofrecer una buena atención médica a nuestros usuarios.	El resultado de su ejecución física es un poco bajo, porque de 3,884 atenciones programadas, solo realizaron 2,693, mientras que su ejecución financiera es crítica debido a una mala programación. Por tal motivo, es posible que <b>si exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual.
TO.19.5.1	AO Crítica	Esta Tarea Operativa muestra una ejecución financiera de <b>0%</b> porque las charlas se realizaron de acuerdo a la especialidad ofertada y disponible, sin incurrir en gasto alguno.	No se logró alcanzar una ejecución de meta física eficiente, porque de 3 charlas sólo realizaron 2 y financieramente no se incurrió en gasto alguno; por tanto, <b>no hay coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual de esta tarea operativa.
TO.19.6.1	AO Crítica	Esta Tarea Operativa muestra una ejecución financiera de <b>0%</b> porque se restringieron las campañas de salud, por ende no se incurrió en gasto alguno.	No se logró alcanzar una ejecución de meta física aceptable, de 12 campañas programadas, sólo realizaron 6, y financieramente no se incurrió en gasto alguno; por tanto, <b>no hay coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual de esta tarea operativa.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 36: Ejecución Anual de las AO Críticas y AO de Cuidado  
C.M. Huaycán**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.20.4.1 SERVICIOS MÉDICOS DE CALIDAD, ACCESIBLES AL CIUDADANO	● 11%	S/ 88,587	S/ 12,145	● 14%
TO.20.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD	● 38%	S/ 1,230	S/ 0	● 0%





**Tabla N° 37: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.20.4.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>14%</b> y el C.M. señala que la razón por la cual no han podido cumplir con la meta financiera programada, fue por la renuncia de varios especialistas, quedando a cargo de las atenciones médicas, sólo un especialista.	La ejecución de metas físicas y financieras de esta tarea operativa es bastante crítica; sin embargo, es posible que <b>si exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual, puesto que al no incurrir en gastos para el pago a asociados, por la renuncia de éstos, es que se evidencia una baja cantidad de atenciones médicas realizadas.
TO.20.6.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> ya que al no contar con especialidades para realizar las campañas, no incurrieron en gasto alguno.	Con respecto a esta tarea operativa, no se logró alcanzar una ejecución de meta física aceptable, puesto que de 8 campañas programadas, sólo realizaron 3 campañas ya que no contaban con más especialidades, es por ello que financieramente no se incurrió en gasto alguno; por tanto, <b>no existe coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 38: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
C.M. La Ensenada**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.23.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	58%	S/ 71,276	S/ 52,850	74%

**Tabla N° 39: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.23.4.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>74%</b> ya que de lo programado ejecutaron S/52,850.00 en pagos a asociados y adquisición de medicamentos médicos e insumos para la implementación del coche de paro, a fin de ofrecer una buena atención médica a nuestros usuarios, es decir, evidencia una ejecución aceptable.	El resultado de su ejecución física es baja porque no hubo médico perenne para mover las atenciones en otros servicios (asociados), por ende la producción fue baja, mientras que su ejecución financiera fue aceptable; por tanto, es posible que <b>no exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.



**Tabla N° 40: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
C.M. Las Violetas**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.24.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS.	● 50%	S/ 20,593	S/ 0	● 0%
TO.24.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	● 65%	S/ 431,557	S/ 274,622	● 64%

**Tabla N° 41: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.24.2.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del 0% porque no se incurrió en gasto alguno para la evaluación de la morbilidad del centro médico, ya que lo hicieron con recursos propios.	Con respecto a esta tarea operativa, no se logró alcanzar una ejecución de meta física aceptable, ya que sólo realizaron dos informes de lo programado, y financieramente no se incurrió en gasto alguno; por tanto, <b>no existe coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual.
TO.24.4.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del 64% porque de lo programado sólo gastaron S/.274,622.00 en pagos a asociados, en la adquisición de medicamentos médicos e insumos para la implementación del coche de paro, a fin de ofrecer una buena atención médica a nuestros usuarios.	La ejecución física y financiera de esta tarea operativa se asemejan porcentualmente, por tanto, es posible que <b>si exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 42: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
C.M. San Ramón**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.26.2.2 CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE EN LA IPRESS	● 0%	S/ 0	S/ 0	● 0%
TO.26.2.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	● 0%	S/ 0	S/ 0	● 0%





**Tabla N° 43: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.26.2.2	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> , porque no realizaron el control de la calidad del agua, además hay q recalcar que este Centro Médico fue desactivado.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es muy crítica; puesto que el Centro Médico no ejecutó esta tarea operativa; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera, ya que al no realizarse esta tarea, se entiende que tampoco se asumieron gastos al respecto.
TO.26.2.4	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> , porque no incurrieron en gastos para la ejecución del plan de contingencias frente a emergencias y desastres, además hay q recalcar que este Centro Médico fue desactivado.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es muy crítica; puesto que el Centro Médico no ejecutó esta tarea operativa; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera, ya que al no realizarse esta tarea, se entiende que tampoco se asumieron gastos al respecto.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 44: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
C.M. Villa Lima Tambo**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.29.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS.	50%	S/ 9,745	S/0	0%
TO.29.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	72%	S/ 118,864	S/ 90,399	76%



**Tabla N° 45: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.29.2.1	AO Crítica	Nos muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> , porque no incurrieron en gasto alguno para el desarrollo de esta tarea operativa.	Con respecto a esta tarea operativa, no se logró alcanzar una ejecución de meta física óptima, y financieramente no se incurrió en gasto alguno; por tanto, <b>no existe coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual.

TO.29.4.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>76%</b> , porque de lo programado, sólo gastaron S/.90,399.00 en pagos a asociados y en la adquisición de medicamentos médicos e insumos para la implementación del coche de paro, a fin de ofrecer una buena atención médica a nuestros usuarios.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera se asemeja porcentualmente; por tanto, <b>si existe coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual de esta tarea operativa.
-----------	---------------	---	--

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 46: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
EE.SS. Flor de Amancaes**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.32.2.1 ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA MORBILIDAD EN LAS IPRESS	0%	S/ 73,622	S/ 0	0%
TO.32.2.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA O RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	0%	S/ 6,900	S/ 521	8%
TO.32.7.1 EJECUCION DEL SERVICIO DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL	18%	S/ 16,200	S/ 9,000	56%
TO.32.8.1 ATENCIÓN DEL SERVICIO DE INMUNIZACIONES A LA POBLACIÓN	23%	S/ 99,000	S/ 19,000	19%

**Tabla N° 47: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.32.2.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> , debido a que no incurrieron en gastos para la elaboración de la morbilidad en el establecimiento de salud	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es muy crítica; puesto que el EE.SS no ejecutó esta tarea operativa; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera, ya que al no realizarse esta tarea, se entiende que tampoco se asumieron gastos al respecto.
TO.32.2.5	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>8%</b> , porque de lo programado, solo incurrieron en gastos para el servicio de recarga de	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es muy crítica, ya que cuenta con una insignificante ejecución financiera, puesto que utilizaron recursos propios de la



		extintores, el cual asciende a S/.521.00.	IPRESS que no generaron gastos adicionales; sin embargo, no cuenta con ejecución física porque en su debido momento, a través del seguimiento mensual del POI, no informaron sobre el cumplimiento de su meta; por tanto, <b>no existe coherencia</b> entre la ejecución física y financiera de esta tarea operativa.
TO.32.7.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>56%</b> , porque de lo programado, sólo gastaron S/.9,000.00 para el mantenimiento de la planta de oxígeno del establecimiento de salud.	El resultado de su meta física y financiera anual es muy crítica, ya que físicamente, de las 1,200 atenciones programadas solo realizaron 220 atenciones porque en su debido momento no contaban con el servicio de suministro de oxígeno, ya que la planta de oxígeno no estaba operativa, y por ende, ello se refleja en su baja ejecución financiera, el cual se explica en el análisis de la ejecución del gasto; por tanto, <b>si existe coherencia</b> entre ambas metas.
TO.32.8.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>19%</b> , porque de lo programado incurrieron en gastos para el pago a todo el personal locador que brindan servicios de enfermería, el cual asciende a S/.19.000.00.	El resultado de su meta física y financiera anual es muy crítica, ya que la ejecución de ambos corresponde sólo a los meses en que se contaba con el funcionamiento del vacunatorio y las brigadas de vacunación; es por eso que físicamente de las 12,000 atenciones programadas, solo realizaron 2,814 y ello se ve reflejado en su baja ejecución financiera, ya que al no realizarse atenciones, se entiende que no se incurre en gastos para contratación de enfermeros; por lo tanto, <b>si existe coherencia</b> entre ambas metas.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 48: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
EE.SS. Tarapoto**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
T.O.56.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	● 74.77%	S/ 1,370,256	S/ 512,779	● 37.42%





**Tabla N° 49: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.56.4.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>37.42%</b> , debido una mala programación financiera, ya que presupuestalmente programaron más de lo necesario para realizar esta tarea, sin embargo el establecimiento de salud sólo efectuó gastos para la adquisición de medicamentos e insumos, y el pago a sus asociados al 100%.	Por tal motivo, la ejecución física y financiera de esta tarea operativa <b>no muestra coherencia</b> , ya que físicamente se evidencia una ejecución aceptable del 74.77%, pero financieramente solo un 37% por los motivos sustentados en el análisis de la ejecución del gasto.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 50: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
EE.SS. Tumbes**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
T O.57.1.2 SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD BRINDADA POR LOS ASOCIADOS.	73%	S/ 77,769	S/ 51,000	65.58%
T O.57.1.3 GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO.	200%	S/ 183,088	S/ 47,649	26.03%
T O.57.2.7 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.	50%	S/ 38,396	S/ 4,000	10.42%
T O.57.4.1 PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLE AL CIUDADANO.	74%	S/ 1,678,178	S/ 1,257,994	74.96%
T O.57.5.1 REALIZACIÓN DE CHARLAS CONCIENTIZACIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD.	350%	S/ 37,164	S/ 0	0.00%
T O.57.6.1 REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE SALUD	175%	S/ 58,396	S/ 0	0.00%

**Tabla N° 51: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.57.1.2	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>65.58%</b> , porque solamente se ha incurrido en gastos para el servicio de seguridad y vigilancia y el pago al personal CAS.	La ejecución física y financiera anual de esta tarea operativa <b>es coherente</b> , ya que en ambas metas se logró una ejecución relativamente aceptable.

TO.57.1.3	AO de Cuidado	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>26.03%</b> , debido una mala programación financiera, ya que presupuestalmente programaron más de lo necesario para realizar esta tarea, sin embargo el establecimiento de salud sólo efectuó gastos para el servicio de vigilancia, mantenimiento, limpieza, desinfección y el pago a personal CAS.	Evidentemente <b>no hay coherencia</b> entre su ejecución física y financiera, ya que físicamente sobrepasaron la meta esperada en un 200%, puesto que realizaron más mantenimientos de lo programado para sus equipos biomédicos, pero sin incurrir en gastos mayores.
TO.57.2.7	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>10.42%</b> , porque no se incurrieron gastos mayores para la ejecución del plan de gestión de la calidad de atención en salud.	<b>No hay coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual de esta tarea operativa, puesto que físicamente solo presentaron un informe, logrando así una ejecución del 50% y financieramente se evidencia una ejecución bastante crítica.
TO.57.4.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>74.96%</b> , es decir una ejecución aceptable, ya que se incurrieron en gastos para la adquisición de medicamentos e insumos y el pago a todos los asociados, entre otros gastos a fin de brindar una buena atención médica a nuestros usuarios.	La ejecución física y financiera anual de esta tarea operativa <b>es coherente</b> , ya que en ambas metas se logró una ejecución relativamente óptima, en el marco de los niveles de desempeño esperados, faltando tan sólo decimales para llegar al nivel medio que es considerado como una ejecución aceptable.
TO.57.5.1	AO de Cuidado	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> , porque no se incurrieron en gastos para llevar a cabo las charlas de concientización de la salud.	Evidentemente, esta tarea operativa, <b>no muestra coherencia</b> entre su ejecución física y financiera anual, ya que físicamente sobrepasaron la meta esperada en un 350%, puesto que realizaron más charlas de las programadas, pero no incurrieron en gasto alguno para llevarlas a cabo.
TO.57.6.1	AO de Cuidado	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> , porque no se incurrieron en gastos para la realización de campañas de salud en el establecimiento de salud.	Evidentemente, esta tarea operativa, <b>no muestra coherencia</b> entre su ejecución física y financiera anual, ya que físicamente sobrepasaron la meta esperada en un 175%, puesto que realizaron más campañas de las programadas, pero no incurrieron en gasto alguno para llevarlas a cabo.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.



**Tabla N° 52: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
Gerencia de Comercialización**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
T.O.17.7.2 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA VETERINARIAS SOLIDARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MASCOTA - VETSOL MÓVIL	0%	S/ 445,768	S/ 88,340	20%

**Tabla N° 53: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.17.7.2	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>20%</b> , ya que con el fin de empezar con la implementación del Plan Médico Veterinario - VETSOL MOVIL, solamente incurrieron en gastos para el servicio de acondicionamiento y pintado de las instalaciones sanitarias en contenedor itinerante.	Claramente <b>no existe coherencia</b> entre su ejecución física y financiera anual, ya que físicamente el establecimiento de salud no ha ejecutado nada, mientras que financieramente han realizado gastos para la implementación del VETSOL.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas y AO de cuidado.

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

#### 4. ANÁLISIS DE CONTRIBUCIÓN Y PERTINENCIA DE LAS AO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AEI

Al realizar el seguimiento de metas físicas de todas las AO vinculadas a esta AEI, a través del aplicativo CEPLAN V.01, al cierre del año 2023 se obtuvo una ejecución física del 97%, el cual significa que el nivel de implementación de la AEI en estudio muestra un nivel de desempeño **alto**, es decir un resultado significativo, tal como se evidencia a continuación:

**Tabla N° 54: Ejecución físicas de las AO vinculadas a la AEI 06.05  
Al mes de diciembre 2023**

Cod.	Descripción	N° de AO	Número de Metas Físicas		Ejecución Anual
			Programación Anual	Seguimiento Anual	
AEI.06.05	Servicios Atención Médica Accesible para la Ciudadanía.	568	8,010,915	7,735,097	97%



Para realizar el análisis de contribución de las AO a la implementación de las AEI.06.05, se consideraron a todas las AO de los Centros de Costos (Hospitales de la Solidaridad) del SISOL, puesto que estos conforman los productos en lo que se hace concreto la AEI en estudio.

Las actividades operativas asignadas a los 39 Hospitales de la Solidaridad, son formuladas y validadas de manera uniforme por la Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud, por lo cual, el centro de costo, sólo tiene la potestad de solicitar la programación de la meta física, más no de formular la denominación de la tarea operativa; por lo tanto, **no tiene la facultad de decidir sobre la continuidad o inhabilitación** de las tareas operativas que fueron identificadas como AO Críticas.

Por su parte la Gerencia de Comercialización, mediante Memorándum Múltiple N° 06-2024-GC-SISOL/MML, de fecha 22 de enero de 2024, transfiere la ejecución física y financiera de la Veterinaria Solidaria de Atención Integral a la Mascota (VETSOL) a la Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud, por consiguiente, mediante memorándum N° 100-2024 GC-SISOL/MML de fecha 02 de febrero de 2024, se comunica la modificación presupuestal de la misma a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

## **5. SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE EVALUACIONES PREVIAS**

Para esta sección se revisaron las Fichas de Implementación de la AEI.06.05, vinculadas a las AO del POI 2023 del Primer Semestre, y para determinar el nivel de avance de las recomendaciones propuestas por los Centros de Costos, se hizo el seguimiento a la aplicación de la misma, tal como se evidencia en las tablas subsiguientes.

### **5.1 Recomendaciones de la evaluación anterior**



Los Centros de Costos articulados a esta AEI en la evaluación del POI 2023 – Segundo Semestre, han propuesto lo siguiente:

- a. Mejorar los procesos de ejecución de las AO con la inclusión de nuevos servicios (especialidades) para la atención de los pacientes (endocrinología, reumatología, pediatría, psiquiatría, Tomografía, medicina alternativa, entre otras).
- b. Realizar un seguimiento a los requerimientos solicitados en cuanto a mantenimientos preventivos y correctivos de mobiliarios y equipos con la finalidad de dar continuidad con la atención de los servicios y evitar reclamos por parte de los pacientes.
- c. Solicitar reuniones con la Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud y con la Unidad de Logística y Servicios Generales, para que aprueben o gestionen los requerimientos de bienes y servicios en base a la necesidad del EE.SS.
- d. Participación continua de servicios médicos en las campañas médicas.
- e. Crear paquetes de servicios médicos, de acuerdo a la demanda de pacientes en el EE.SS
- f. Implementar un Plan de Acción coordinado con Asociados, a fin de aumentar y sobrepasar las metas de atenciones programadas, lo cual ayudará a aumentar la ejecución financiera.

## 5.2 Seguimiento a la recomendaciones previas

**Tabla N° 55: CM. Hospital del Niño**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b> (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con referencia a la inclusión de más servicios o especialidades, se podría considerar que se llegó al 50% de lo solicitado.</li> <li>Con referencia a paquetes de servicios médicos, de acuerdo a la demanda de pacientes en el EE. SS se llegó a un 70%.</li> <li>Con referencia a un plan de acción con los asociados se logró un 80%.</li> <li>Los requerimientos de mantenimientos preventivos, a pesar de algunas coordinaciones fue muy bajo y se consideraría atendidos en un 30%.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b> (**)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se hicieron requerimientos de servicios que fueron atendidos, dando como resultado la implementación de nuevos servicios o especialidades como laboratorio.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b> (***)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplir con ciertas normas para el funcionamiento de la IPRESS y que la Unidad de Logística priorice los requerimientos de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y los relacionados al ITSE, mas no debe postergarlos o dejarlos como pendientes.</li> <li>Ver la posibilidad de preparar paquetes de servicios médicos económicos en los Centros Médicos de zonas de bajos recursos económicos.</li> </ul>

(\*) Cada centro de costo determinó el nivel de avance de las recomendaciones de la evaluación anterior, y analizar si las recomendaciones están dando los resultados esperados.

(\*\*) Cada centro de costo analizó cómo se vienen ejecutando las recomendaciones de la evaluación anterior.

(\*\*\*) Cada centro de costo analizó el proceso de aplicación de las recomendaciones y determinó medidas adicionales para la correcta implementación de la AEI.06.05 en estudio.

**Tabla N° 56: CM. Huaycán**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con referencia a las recomendaciones de la evaluación anterior, se podría decir que se avanzó un 60 %.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se abrió un nuevo servicio que se encuentra con demanda en la zona y siguen a la espera de las nuevas convocatorias para la apertura de nuevas especialidades.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en campañas con las instituciones municipales.</li> <li>Seguimiento de los requerimientos para la apertura de especialidades en el Centro Médico.</li> </ul>

**Tabla N° 56: CM. José Carlos Mariátegui**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se ejecutó nada porque el CM fue cerrado.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar campañas de salud para la reactivación del CM.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar paquetes de servicios médicos atractivos en el tarifario del CM.</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con la reapertura del CM José Carlos Mariátegui y la apertura de las 6 especialidades que tenía a principios del 2023, se espera llegar al menos el 50% de lo programado, considerando que el centro está cerrado más de un año.</li> </ul>
--	--

**Tabla N° 57: CM. La Ensenada**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha logrado un avance de 39% hasta la fecha, un aumento de atenciones, ya que contamos con medico perenne, asimismo se realiza campañas intramurales mensualmente.</li> <li>A nivel de campañas hay un avance de 40% hasta el momento, ya que se está haciendo las coordinaciones con la municipalidad para una campaña extramural en conjunto.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación a través de reuniones con todos los asociados de la IPRESS, para establecer campañas para el aumento de atenciones de manera mensual.</li> <li>Se está estableciendo lazos de apoyo con agentes municipales y del MINSA para poder articular campaña.</li> <li>Se ha indicado al personal que laborara el informe sobre garantizar los estándares de atención al usuario, en las fechas indicadas.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinaciones continuas con la Gerencia de Servicios y promoción de Salud, de manera articulada para incrementar atenciones y realización de campañas extramurales. Así mismo seguir con los requerimientos de nuevos servicios.</li> </ul>

**Tabla N° 58: CM. Las Violetas**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó las gestiones para aperturar turno de Medicina General en la tarde.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No dejar desabastecido el turno de Medicina General de la tarde.</li> <li>Continuar con el Servicio de Nutrición.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se propone realizar la Elaboración de la morbilidad en la IPRESS, ahora contando con la especialidad de Medicina General turno mañana y tarde.</li> <li>Se propone realizar la Evaluación de la morbilidad en la IPRESS, ahora contando con la especialidad de Medicina General turno mañana y tarde.</li> </ul>

**Tabla N° 59: CM. Villa Lima Tambo**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con referencia a la inclusión de más servicios o especialidades, se podría considerar que se llegó al 90% de lo solicitado.</li> <li>Con referencia a paquetes de servicios médicos, de acuerdo a la demanda de pacientes en el EE. SS se llegó a un 70%</li> <li>Con referencia a un plan de acción con los asociados se logró un 70%</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los requerimientos de mantenimientos preventivos, a pesar de algunas coordinaciones fue muy bajo y se consideraría atendidos en un 30%.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se hicieron requerimientos de servicios y fueron atendidos dando como resultado la implementación de nuevos servicios o especialidades como Laboratorio Clínico, Obstetricia, Psicología y Ecografía.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe tener en cuenta la importancia de cumplir con ciertas normas para el funcionamiento de la IPRESS, por lo que los requerimientos de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y los relacionados al ITSE deben ser priorizados y no postergados, ni dejados en pendientes.</li> <li>Ver la posibilidad de preparar paquetes de servicios médicos económicos en los Centros Médicos de zonas de bajos recursos económicos.</li> </ul>

**Tabla N° 60: EE.SS Tarapoto**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con referencia a la inclusión de más servicios o especialidades, se podría considerar que se llegó al 90% de lo solicitado.</li> <li>Con referencia a paquetes de servicios médicos, de acuerdo a la demanda de pacientes en el EE. SS, se llegó a un 40%.</li> <li>Con referencia a la implementación de un plan de acción con los asociados, se logró un 80%.</li> <li>Los requerimientos de mantenimientos preventivos, a pesar de algunas coordinaciones fue muy bajo y se consideraría atendidos en un 40%.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se hicieron requerimientos de servicios y fueron atendidos dando como resultado la implementación de nuevos servicios o especialidades como Radiología, Densitometría Ósea, Anatomía Patológica, Mamografía, Traumatología, Psicología, Pediatría, Oftalmología y Óptica.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe tener en cuenta la importancia de cumplir con ciertas normas para el funcionamiento de la IPRESS, por lo que los requerimientos de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y los relacionados al ITSE deben ser priorizados y no postergados, ni dejados en pendientes.</li> <li>Ver la posibilidad de preparar paquetes de servicios médicos económicos en los Centros Médicos de zonas de bajos recursos económicos.</li> </ul>



## 6. MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

En base en los resultados de las secciones anteriores, en esta etapa se proponen las medidas que serán necesarias ejecutar en el siguiente periodo, a fin de asegurar la contribución requerida al nivel de implementación esperado de la AEI. Las medidas preventivas deberán apuntar a corregir aspectos que comprometen alcanzar mejores resultados, así como medidas preventivas que se hayan podido identificar.

### 6.1 Medidas Preventivas

Tabla N° 61: CM. Hospital del Niño

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.19.1.3	AO de cuidado	Evaluación de los mantenimientos realizados y pendientes con el objetivo de realizar un cronograma de mantenimientos durante el año en curso.	Seguimiento a los requerimientos solicitados, a fin de que se den cumplimiento.
TO.19.4.1	AO crítica	Analizar las atenciones realizadas en los últimos 03 años para realizar las proyecciones para esta AO.	Implementar paquetes de servicios médicos económicos en los Centros Médicos para la población de menos recursos.
TO.19.5.1	AO crítica	Programar en coordinación con los asociados la realización de charlas mensuales.	Desarrollar paquetes, que incluyan más especialidades a un costo accesible para los pacientes.
TO.19.6.1	AO crítica	Programar en coordinación con los asociados la realización de campañas de manera mensual.	Realizar campañas con la colaboración de médicos especialistas, para brindar atenciones especializadas en las campañas.

(\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para mejorar y asegurar la óptima ejecución física de sus AO.

(\*\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para atenuar las causas de la baja ejecución física de sus AO.

Tabla N° 62: CM. Huaycán

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar	Medidas para atenuar
TO.20.4.1	AO crítica	Contratar médicos especialistas para la atención de diferentes servicios de salud.	Contratar médicos especialistas, según prioridad del área donde se encuentra el Centro Médico.
TO.20.6.1	AO crítica	Programar actividades de campaña de salud, según la realidad del establecimiento.	Aliarse con instituciones que cuentan con especialidades para realizar campañas de salud.

**Tabla N° 63: CM. José Carlos Mariátegui**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.21.2.3	AO de cuidado	Programar mejor la cantidad de informes en la TO.	Contabilizar mejor la cantidad de informes que se presentan.
TO.21.4.1	AO crítica	Seguir en el trámite de la reapertura del CM para poder atender a toda la población aledaña.	Seguimiento a los informes enviados.

**Tabla N° 64: CM. La Ensenada**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.23.1.3	AO crítica	Informar adecuadamente cuando se realizó la tarea operativa. Bajo responsabilidad administrativa.	Memorándum de responsable de la ejecución de dicha tarea.
TO.23.4.1	AO crítica	Se realizará mayor difusión de los servicios que prestamos, asimismo la incorporación de nuevos servicios, para el aumento de atenciones.	Tener un director perenne, para que pueda guiar y gestionar un adecuado funcionamiento de la IPRESS.

**Tabla N° 65: CM. Las Violetas**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.24.2.1	AO crítica	Revisar siempre el POI para tener en cuenta la fecha a realizar el informe	Realizar siempre el informe y en caso no se realice, pedir reprogramación.
TO.24.4.1	AO crítica	Aumentar el número de atenciones.	Cubrir todos los turnos de Medicina General (mañana/tarde) y Nutrición

**Tabla N° 66: CM. Villa Lima Tambo**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.29.2.1	AO crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación del personal asistencial encargado de ingresar la información o datos que ayuden más adelante a cumplir con la AO.</li> <li>Equipo de informática acorde con la tecnología utilizada.</li> </ul>	Soporte técnico oportuno tanto mediante correo electrónico y otros medios como el WhatsApp.
TO.29.4.1	AO crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener en cuenta las atenciones realizadas en los últimos 3 años para realizar las proyecciones para esta AO.</li> <li>Saber del universo de atenciones de la IPRESS, cada centro de costo es una realidad distinta, hay zonas que son fronterizas y no tienden a crecer por</li> </ul>	Ver la posibilidad de preparar paquetes de servicios médicos económicos en los Centros Médicos de zonas de bajos recursos económicos o de zonas agrestes.





		estar en un extremo del distrito y ser zona inaccesible y hay zonas que pueden crecer al no ser fronterizas y no presentar problemas geográficos y por ello su universo de atención puede ser mayor al convertirse en zonas céntricas.	
--	--	--	--

**Tabla N° 67: EE.SS Flor de Amancaes**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
T.O.32.1.3	AO crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación del personal: Proporciona formación regular al personal en atención al cliente, comunicación efectiva y resolución de problemas.</li> <li>• Establecimiento de estándares claros: Define claramente los estándares mínimos de atención al cliente y comunícalos a todo el personal.</li> <li>• Implementación de sistemas de retroalimentación: Creación de canales para que los pacientes proporcionen comentarios sobre su experiencia y se utilizaría esta información para mejorar continuamente el servicio.</li> <li>• Personalización del servicio: Adaptar la atención al paciente a las necesidades individuales de cada cliente, ofreciendo soluciones personalizadas cuando sea posible.</li> <li>• Mejora de la accesibilidad: Facilita el acceso a los servicios para todos los pacientes, incluyendo aquellos con discapacidades o necesidades especiales.</li> <li>• Monitoreo y evaluación: Realiza un seguimiento regular del cumplimiento de los estándares de atención al paciente (mediante encuestas de satisfacción) y se realizarían evaluaciones periódicas para identificar áreas de mejora.</li> <li>• Fomentar una cultura de servicio al paciente: Se debe promover una</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de problemas: Realizar evaluaciones internas y recopilar comentarios de los pacientes para identificar las áreas específicas donde se están produciendo problemas en la atención al paciente.</li> <li>• Capacitación continua: Proporciona formación regular al personal en habilidades de servicio, comunicación efectiva y manejo de conflictos para mejorar su desempeño.</li> <li>• Mejora de la comunicación interna: Fomentar una comunicación clara y abierta entre los diferentes servicios para asegurar una coordinación efectiva en la atención al paciente.</li> <li>• Establecimiento de procedimientos claros: Definir y comunicar claramente los procedimientos y protocolos de atención para garantizar consistencia y eficiencia en el servicio.</li> <li>• Escucha activa: Fomentar una cultura organizacional que valore y practique la escucha activa, donde se</li> </ul>



		<p>cultura organizacional que priorice la satisfacción del cliente y recompense el buen desempeño en este aspecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar seguimiento a los requerimientos en cuanto al mobiliario, equipos para dar continuidad a las atenciones y de esa manera garantizar los estándares mínimos de atención.</li> </ul>	<p>tome en cuenta la retroalimentación de los pacientes y se actúe en consecuencia para abordar sus necesidades y preocupaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución proactiva de problemas: Identifica los problemas potenciales antes de que afecten la experiencia del paciente y toma medidas proactivas para resolverlos.</li> </ul>
T.O.32.1.4	AO de Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con respecto a la evaluación del mismo, continuar con el sistema de registro, para obtener la información exacta de todos los servicios médicos prestados, incluyendo consultas, procedimientos, cirugías, exámenes de laboratorio, entre otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el reporte adecuado de la producción de los asociados y no anexas informes adicionales.</li> </ul>
T.O.32.2.1	AO crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer protocolos claros: Desarrolla y comunica protocolos claros y detallados para la evaluación de la morbilidad, que incluyan los pasos a seguir, los criterios de evaluación y la documentación necesaria.</li> <li>Capacitación del personal: Proporciona capacitación regular al personal médico y de enfermería sobre cómo realizar una evaluación precisa de la morbilidad, incluyendo el uso de herramientas de evaluación estandarizadas.</li> <li>Uso de herramientas de evaluación estandarizadas: Implementa herramientas de evaluación estandarizadas, como escalas de valoración de la gravedad de la enfermedad o índices de comorbilidad, para garantizar la consistencia en la evaluación de la morbilidad.</li> <li>Recopilación de datos completa: Recopilar de manera completa y precisa toda la información relevante sobre la historia clínica del paciente,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación del personal: Proporcionar formación adicional al personal médico y de enfermería sobre cómo realizar una evaluación adecuada de la morbilidad, incluyendo la identificación de signos y síntomas relevantes, y la interpretación de pruebas diagnósticas.</li> <li>Supervisión y retroalimentación: Implementar un sistema de supervisión regular para observar la práctica clínica del personal y proporcionar retroalimentación constructiva sobre cómo mejorar la evaluación de la morbilidad.</li> <li>Establecimiento de estándares claros: Definir estándares claros y</li> </ul>



		<p>incluyendo antecedentes médicos, resultados de exámenes y tratamientos previos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión y auditoría: Realiza supervisión regular y auditorías de la evaluación de la morbilidad para identificar posibles áreas de mejora y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad.</li> <li>• Fomentar la colaboración interdisciplinaria: Promueve la colaboración entre diferentes especialidades médicas y disciplinas de atención médica para garantizar una evaluación integral de la morbilidad y una atención coordinada al paciente.</li> <li>• Revisión y actualización periódica de los protocolos: Revisar y actualizar periódicamente los protocolos de evaluación de la morbilidad en función de los avances científicos y las mejores prácticas en el campo de la medicina.</li> </ul>	<p>objetivos para la evaluación de la morbilidad, y comunicar estos estándares al personal de manera efectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de herramientas de evaluación: Proporcionar al personal herramientas de evaluación estandarizadas y fáciles de usar para ayudar en la evaluación de la morbilidad, como listas de verificación o escalas de valoración.</li> <li>• Auditorías regulares: Realizar auditorías regulares de los registros médicos para identificar deficiencias en la evaluación de la morbilidad y tomar medidas correctivas apropiadas.</li> <li>• Fomentar la comunicación interdisciplinaria: Promover una comunicación efectiva entre diferentes especialidades médicas y disciplinas de atención médica para garantizar una evaluación integral de la morbilidad.</li> <li>• Revisión de casos problemáticos: Revisar los casos en los que se haya identificado una mala ejecución de la evaluación de la morbilidad para identificar áreas de mejora y evitar errores futuros.</li> </ul>
T.O.32.2.5	AO Crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión y actualización del plan de contingencia: Realiza una revisión exhaustiva del plan de contingencia actual, para asegurar que esté actualizado y alineado con las mejores prácticas y regulaciones vigentes.</li> <li>• Identificación de riesgos: Realizar un análisis de riesgos detallado para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar capacitación regular y simulacros de emergencia para todo el personal, incluyendo médicos, enfermeras, personal administrativo y de apoyo, para asegurar que estén familiarizados con los</li> </ul>





		<p>identificar las posibles situaciones de emergencia y desastres a las que el establecimiento de salud podría enfrentarse, incluyendo desastres naturales, incidentes químicos o biológicos, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación del personal: Proporciona capacitación regular al personal médico, de enfermería y administrativo en los procedimientos de emergencia y en el manejo adecuado de situaciones críticas, como evacuaciones, triaje y atención de heridos.</li> <li>• Simulacros de emergencia: Organizar simulacros periódicos de emergencia para poner a prueba la efectividad del plan de contingencia y mejorar la preparación del personal para situaciones reales.</li> <li>• Coordinación interdisciplinaria: Establecer canales de comunicación claros y protocolos de coordinación con otros departamentos del establecimiento de salud, así como con agencias externas de respuesta a emergencias y servicios de atención médica de emergencia.</li> <li>• Equipamiento y suministros de emergencia: Contar con el equipamiento médico necesario y los suministros de emergencia adecuados para hacer frente a diferentes tipos de situaciones de emergencia, como kits de primeros auxilios, oxígeno, medicamentos y material de protección personal.</li> <li>• Evaluación post-evento: Después de cada evento de emergencia o simulacro, lleva a cabo una evaluación exhaustiva para identificar áreas de mejora en el plan de contingencia y en la respuesta del personal, y toma medidas correctivas según sea necesario.</li> </ul>	<p>protocolos de emergencia y sepan cómo actuar en caso de una situación crítica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar regularmente el plan de contingencia para incorporar lecciones aprendidas de simulacros y situaciones de emergencia pasadas, así como para asegurar que esté alineado con las mejores prácticas y estándares actuales.</li> <li>• Realizar evaluaciones periódicas de riesgos para identificar posibles amenazas y vulnerabilidades, y ajusta el plan de contingencia en consecuencia para abordar estas áreas de preocupación.</li> <li>• Establecer canales de comunicación claros y efectivos dentro del hospital y con agencias externas de respuesta a emergencias para garantizar una coordinación adecuada antes, durante y después de un evento de emergencia.</li> <li>• Contar con los suministros y equipos necesarios para responder a una emergencia, como botiquines de primeros auxilios, equipos de reanimación, y suministros médicos básicos y avanzados.</li> <li>• Definir claramente los roles y responsabilidades de todo el personal durante una emergencia, incluyendo quién está a cargo de coordinar la respuesta, quién se encarga de la</li> </ul>
--	--	---	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización y divulgación: Promover la sensibilización y la divulgación entre el personal y los pacientes sobre los procedimientos de emergencia y la importancia de estar preparados para situaciones de crisis.</li> </ul>	<p>comunicación con los pacientes y familiares, y quién maneja la logística y el suministro de recursos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza un informe luego de cada simulacro o situación de emergencia para notificar los problemas y a su vez tomar medidas correctivas apropiadas.</li> </ul>
T.O.32.7.1	AO Crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la infraestructura de la planta de oxígeno: Realizar una evaluación exhaustiva de la infraestructura y los equipos utilizados para suministrar oxígeno medicinal en todo el hospital. Para verificar que estén en buen estado de funcionamiento y cumplan con las normativas y estándares de seguridad.</li> <li>• Personal capacitado: Contar con el personal adecuado y capacitado para poder brindar el servicio de oxígeno medicinal y se realice un manejo seguro y eficiente de los equipos, así como sobre los protocolos de seguridad en el manejo de gases medicinales.</li> <li>• Procedimientos estandarizados: Establecer procedimientos estandarizados para el suministro de oxígeno medicinal, incluyendo la verificación regular de los niveles de oxígeno, la limpieza y mantenimiento de los equipos, y la respuesta ante emergencias relacionadas con el suministro de oxígeno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar un sistema de monitoreo continuo del inventario de oxígeno medicinal para prever y evitar escasez de suministro.</li> <li>• Mantener una reserva de oxígeno medicinal suficiente para hacer frente a situaciones inesperadas, como aumentos repentinos en la demanda o interrupciones en el suministro.</li> <li>• Analizar y planificar la demanda, en base a datos históricos y tendencias para prever y planificar la cantidad necesaria de oxígeno medicinal en períodos de alta demanda, como durante picos estacionales de enfermedades respiratorias.</li> <li>• Capacitar al personal encargado del suministro de oxígeno medicinal en los procedimientos adecuados de manejo y administración, así como en la identificación y respuesta a situaciones de emergencia relacionadas con el oxígeno.</li> <li>• Realizar mantenimiento preventivo regular en los equipos de generación y</li> </ul>





			distribución de oxígeno para garantizar su funcionamiento óptimo y reducir el riesgo de fallas inesperadas.
T.O.32.8.1	AO Crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliación de horarios: Ofrecer horarios extendidos para la administración de vacunas, incluyendo horas de la tarde o fines de semana, para brindar mayor accesibilidad a la población que trabaja durante el día.</li> <li>• Campañas de concientización: Realizar campañas de concientización sobre la importancia de la vacunación, destacando los beneficios para la salud individual y comunitaria, así como desmitificando falsas creencias y temores relacionados con las vacunas.</li> <li>• Facilitar el acceso: Establecer puntos de vacunación móvil o temporal en áreas de fácil acceso para la comunidad, como centros comunitarios, escuelas o lugares de culto, para llegar a personas que pueden tener dificultades para desplazarse hasta el hospital.</li> <li>• Capacitación del personal: Capacitar de forma regular al personal encargado de administrar las vacunas sobre las últimas pautas de vacunación, técnicas de administración segura y manejo adecuado de vacunas.</li> <li>• Colaboración con otras instituciones: Establecer alianzas con otras instituciones de salud, organizaciones comunitarias o entidades gubernamentales para coordinar esfuerzos y maximizar el alcance de las campañas de vacunación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y concientización: Desarrolla campañas de educación y concientización sobre la importancia de la vacunación, destacando los beneficios individuales y comunitarios de las vacunas, así como desmitificando los mitos y preocupaciones comunes sobre la vacunación.</li> <li>• Facilitar el acceso a las vacunas mediante la apertura de centros de vacunación en lugares de fácil acceso para la población, como centros comunitarios, escuelas, farmacias y lugares de trabajo.</li> <li>• Ofrecer horarios de vacunación flexibles.</li> <li>• Priorizar la vacunación en grupos de riesgo, como niños, personas mayores, mujeres embarazadas, personas con enfermedades crónicas y trabajadores de la salud, mediante programas específicos y estrategias de alcance dirigidas.</li> <li>• Trabajar en colaboración con líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas locales para llegar a grupos de población específicos y abordar las barreras culturales o sociales que</li> </ul>



			<p>puedan afectar la aceptación de la vacunación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar la vacunación como parte de la atención médica de rutina, asegurando que todo el personal de salud ofrezca y promueva activamente las vacunas durante las consultas regulares.</li> </ul>
--	--	--	---

**Tabla N° 68: EE.SS Tarapoto**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar	Medidas para atenuar
TO.56.4.1	AO crítica	Tener en cuenta las atenciones realizadas en los últimos 3 años para realizar las proyecciones para esta AO.	Realizar una mayor publicidad de los servicios que ofertan.

## 6.2 Medidas Correctivas

Como medida correctiva para todos los Hospitales de la Solidaridad, se sugiere a la **Gerencia de Comercialización** que realice una correcta programación del número de atenciones médicas, puesto que precisamente en la tarea operativa de servicios médicos, presentan mayor incumplimiento de metas físicas, por ende, la programación tiene que ser acorde a la realidad del establecimiento de salud y en función a la demanda histórica de los 2 últimos años.



# 500256

## SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD



Ficha de Implementación de la

### AEI.09.09 Gestión Institucional de las Empresas Municipales y Organismos Públicos Descentralizados eficaz en la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Correspondiente al año fiscal 2023

## 1. IMPLEMENTACIÓN DE LA AEI 09.09

Para determinar el nivel de ejecución física al cierre del año fiscal 2023, de las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2026 Ampliado de la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML), es importante analizar de qué manera el Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL), contribuye a la implementación de las AEI. En ese contexto, la elaboración de esta Ficha, corresponde al análisis de la ejecución de las Actividades Operativas (AO) del Plan Operativo Institucional (POI) 2023 del SISOL, vinculadas a la **AEI.09.09 Gestión Institucional de las Empresas Municipales y Organismos Públicos Descentralizados eficaz en la Municipalidad Metropolitana de Lima**.

El SISOL considera como Centros de Costo (CC) responsables de la implementación de la AEI.09.09, a las oficinas administrativas (3 sedes), estando estos a cargo de la ejecución de las Actividades Operativas (AO), también denominadas Tareas Operativas (TO); en tanto, el monitoreo de las mismas es responsabilidad de la Gerencia General, quien de manera concreta contribuye al cumplimiento de la AEI.09.09 correspondiente al **OEI.09.09 Fortalecer la gestión institucional de la Municipalidad Metropolitana de Lima**

En ese contexto, se analizó el proceso de ejecución física, periodo 2023, de todas las AO/TO que contribuyen a la implementación de la AEI.09.09, mediante el cual se evidenciaron que hay Centros de Costos articulados a esta AEI que cuentan con Actividades Operativas Críticas (**AO Críticas**) y Actividades Operativas de Cuidado (**AO de Cuidado**).

Al respecto, se consideran AO Críticas que no concretan la implementación de la AEI, a todas aquellas tareas operativas que tienen una EJECUCIÓN FÍSICA por debajo del **75%**. Se consideran AO de Cuidado a todas aquellas tareas operativas que tiene una EJECUCIÓN FÍSICA por encima del **100%**, las cuales requieren atención, puesto que muestran una mala programación, ya que los CC no están proyectando bien las acciones que deben realizar, excediéndose de la meta programada.

Es preciso tener en cuenta que se analizó la ejecución de metas físicas por Centro de Costo, tal como se evidencia en la **Tabla N° 01**, el cual de manera ponderada de acuerdo a la ejecución de sus Actividades Operativas/Tareas Operativas, teniendo en cuenta la semaforización de ejecución, nos muestra el nivel de desempeño logrado por cada uno.

### NIVELES DE DESEMPEÑO



 **BAJO**  **MEDIO**  **ALTO**

Año 2023	0% al 74%	75% al 94%	≥ 95%
Centros de Costos	0	3	15

En ese sentido, al realizar el seguimiento de metas físicas por Centros de Costos de todas las AO del Plan Operativo Institucional (PO) 2023, vinculadas a esta AEI, a través del aplicativo CEPLAN V.01, al primer semestre se obtuvo una ejecución física de 95% al segundo semestre una ejecución física de 112% y al cierre del año fiscal 2023 se obtuvo una ejecución física anual del **107%**. Esto significa que el nivel de implementación de la AEI en estudio, muestra un nivel de desempeño bastante **alto**, es decir, un resultado óptimo, ya que está por encima de lo esperado, tal como se evidencia a continuación:



**Tabla N° 01: Ejecución Física por Centro de Costo vinculados a la AEI 09.09**




N°	CENTRO DE COSTO	N° DE AO	SEGUIMIENTO FINANCIERO	% EJECUCIÓN FÍSICA		
				1° Semestre	2° Semestre	Anual
1	CONSEJO DIRECTIVO	4	728,899	100%	100%	100%
2	GERENCIA DE COMERCIALIZACIÓN	12	803,332	138%	297%	213%
3	GERENCIA DE GESTION DE RIESGOS	11	1,120,252	95%	110%	102%
4	GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	27	6,259,201	78%	129%	120%
5	GERENCIA GENERAL	13	765,232	124%	208%	166%
6	OFICINA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	9	4,384,609	130%	160%	145%
7	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	7	804,956	102%	112%	165%
8	ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	4	500,911	110%	96%	102%
9	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	19	833,826	102%	98%	100%
10	ARCHIVO CENTRAL	9	351,766	103%	97%	100%
11	UNIDAD DE CONTABILIDAD	12	651,547	84%	77%	80%
12	UNIDAD DE CONTROL PATRIMONIAL	9	616,171	71%	109%	90%
13	UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA	14	399,103	105%	165%	113%
14	UNIDAD DE LOGISTICA Y SERVICIOS GENERALES	19	5,405,085	142%	132%	137%
15	UNIDAD DE PERSONAL	25	1,258,686	105%	118%	112%
16	UNIDAD DE SISTEMAS Y PROCESOS	22	1,566,347	85%	104%	94%
17	UNIDAD DE TESORERIA	9	1,453,979	93%	98%	96%
18	UNIDAD FUNCIONAL DE COMUNICACIONES	15	504,863	152%	113%	132%
TOTAL GENERAL		240	28,408,765	95%	112%	107%

Considerando sólo a los Centros de Costos que según los resultados obtenidos en la Tabla N° 01, evidencian un nivel de desempeño por encima del 100% (semáforo verde), se procedió a analizar el nivel de ejecución de metas físicas de sus tareas operativas, a fin de identificar las AO Críticas y AO de Cuidado, y sustentar el motivo de la baja o muy alta ejecución de las mismas, tal como se evidencia a continuación:

**Tabla N° 02: Ejecución Física de Actividades Operativas  
Oficina de Administración y Finanzas**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.6.1.1 SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LAS UNIDADES DE LA GAF.	INFORME	4	2	50%
TO.6.1.2 EMISION DE ACTOS RESOLUTIVOS.	RESOLUCION	120	145	121%
TO.6.1.3 REUNIONES PERIODICAS CON LOS JEFES DE LAS UNIDADES A SU CARGO.	DOCUMENTO	12	68	567%
TO.6.1.4 SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADOS DE LOS INFORMES DE AUDITORIA A LA GAF.	INFORME	4	2	50%
TO.6.1.5 APROBACION DE DIRECTIVAS QUE PERMITAN FORMALIZAR Y MEJORAR PROCEDIMIENTOS DE GESTION INSTITUCIONALES.	DOCUMENTO	2	1	50%
TO.6.1.6 REUNIONES CON LOS MIEMBROS DEL COMITE PARA LA ELABORACION Y APROBACION DEL LISTADO PRIORIZADO DE OBLIGACIONES DERIVADAS DE SENTENCIAS JUDICIALES CON CALIDAD DE COSA JUZGADA.	DOCUMENTO	4	4	100%












TO.6.1.7 INVENTARIO FISICO ANUAL DE BIENES PATRIMONIALES AL 31 DE DICIEMBRE.	INFORME	1	1	 100%
TO.6.2.1 GESTION DE LA OPERATIVIDAD DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.	ACCION	12	12	 100%
TO.6.2.2 GESTIÓN DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA DEL SISOL	ACCION	10	10	 100%
TOTAL		169	245	145%

**Tabla N° 03: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.6.1.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque no se emitieron los informes de forma trimestral, sino semestral.
TO.6.1.3	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque realizaron más reuniones de las programadas, a solicitud del jefe de la OAF y de acuerdo a las necesidades del SISOL.
TO.6.1.4	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque no se emitieron informes de forma trimestral, sino semestral.
TO.6.1.5	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque a pesar que si cumplieron con dicha tarea, la OAF no lo reportó en el seguimiento mensual de su POI.

(\*) El Centro de Costo, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 04: Ejecución Física de Actividades Operativas  
Unidad de Logística y Servicios Generales**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.7.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL CUADRO DE NECESIDADES MULTIANUAL	INFORME	1	1	 100%
TO.7.1.2 PRIORIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL CUADRO DE NECESIDADES MULTIANUAL	INFORME	1	1	 100%
TO.7.1.3 CONSOLIDACIÓN Y APROBACIÓN DEL CUADRO DE NECESIDADES	INFORME	1	1	 100%
TO.7.2.1 ELABORACION DE ESTUDIO DE MERCADO DE LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES Y SERVICIOS.	ESTUDIO	50	20	 40%
TO.7.2.2 EJECUCION DE LA ETAPA DE SELECCION DE LOS PROCEDIMIENTOS.	DOCUMENTO	50	14	 28%
TO.7.2.3 ELABORACION DE CONTRATOS	DOCUMENTO	38	12	 32%
TO.7.4.1 GESTION DE LA OPERATIVIDAD DE LA UNIDAD DE LOGISTICA.	ACCION	12	12	 100%
TO.7.1.4 FORMALIZACIÓN DE MODIFICACIONES DE CUADRO DE NECESIDADES	DOCUMENTO	12	24	 200%
TO.7.1.5 FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES 2023.	RESOLUCION	1	1	 100%



TO.7.1.6 MODIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS.	RESOLUCION	12	17	●	142%
TO.7.1.7 EVALUACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS.	INFORME	2	2	●	100%
TO.7.2.4 ELABORACIÓN DE ORDEN DE COMPRA Y SERVICIOS	DOCUMENTO EMITIDO	4,800	6,403	●	133%
TO.7.3.1 GESTIÓN DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES ADQUIRIDOS.	INFORME	12	12	●	100%
TO.7.3.2 DESARROLLO DEL INVENTARIO FÍSICO ANUAL DE EXISTENCIAS	ACTA	2	2	●	100%
TO.7.3.3 FORMULACIÓN DE PLAN DE MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE SISOL	PLAN	1	0	●	0%
TO.7.3.4 EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE SISOL	INFORME	6	11	●	183%
TO.7.3.5 FORMULACIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE SISOL	PLAN	1	1	●	100%
TO.7.3.6 EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE SISOL	INFORME	2	3	●	150%
TO.7.3.7 REPORTE DE MOVIMIENTO DE ALMACEN DE LOS CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO	708	1,290	●	182%
TOTAL		5,712	7,827		137%

**Tabla N° 05: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.7.1.4	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue debido a las constantes modificaciones, por la exclusión e inclusión de necesidades se elevó la cantidad de modificaciones al Cuadro de Necesidades (CN) 2023. Asimismo, no se encontraba con personal continuo que lleve a cabo el registro de las modificaciones al CN 2023.
TO.7.1.6	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se han realizado inclusiones y exclusiones de procedimientos de selección de los mismos requerimientos hasta en dos oportunidades.
TO.7.2.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque entre las constantes modificaciones al PAC, se redujo la cantidad de procedimientos de selección al cierre del ejercicio.
TO.7.2.2	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque las exclusiones realizadas, redujeron la cantidad de procedimientos de selección programados inicialmente.
TO.7.2.3	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque al reducirse la cantidad de procedimientos de selección convocados genera una menor cantidad de contratos.



TO.7.2.4	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se emitieron mayor cantidad de órdenes, ya que la gran mayoría de órdenes son menores a 08 UIT.
TO.7.3.3	AO crítica	El motivo por el cual esta tarea operativa no muestra ejecución física, fue porque no elaboraron un plan de mantenimiento.
TO.7.3.4	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se generaron varios servicios de mantenimiento a la flota de vehículos (camionetas, remolques, ambulancias y motos).
TO.7.3.6	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue por el aumento de requerimientos para la atención de mantenimientos de infraestructura de las oficinas.
TO.7.3.7	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue por el incremento de emisión de la PECOSA para la atención de insumos solicitados por parte de los diferentes centros de costos del SISOL.

(\*) El Centro de Costo, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.



**Tabla N° 06: Ejecución Física de Actividades Operativas  
Oficina de Asesoría Jurídica**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.14.1.1 DEFENSA Y REPRESENTACION DEL SISOL ANTE EL PODER JUDICIAL.	DOCUMENTO	325	406	125%
TO.14.1.2 DEFENSA Y REPRESENTACION DEL SISOL ANTE EL MINISTERIO PUBLICO.	DOCUMENTO	36	29	81%
TO.14.2.1 DEFENSA Y REPRESENTACION DEL SISOL EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS ANTE ENTIDADES PUBLICAS	DOCUMENTO	24	15	63%
TO.14.3.1 ABSOLUCION DE CONSULTAS JURIDICO - LEGAL.	PORCENTAJE	100	300	300%
TO.14.3.2 OPINION JURIDICO - LEGAL.	PORCENTAJE	100	300	300%
TO.14.3.3 ELABORACION, REVISION Y/O VISACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION, CONTRATOS, CONVENIOS Y OTROS.	DOCUMENTO	375	537	143%
TO.14.3.4 GESTION DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA.	ACCION	12	12	100%
<b>TOTAL</b>		<b>972</b>	<b>1,599</b>	<b>165%</b>

**Tabla N° 07: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.14.1.1	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque los excedentes corresponden a los meses de abril, mayo, noviembre y diciembre del año 2023, debido a que se atendieron escritos derivados por el Poder Judicial.

TO.14.2.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque en los meses entre febrero y octubre la OAJ tuvo pocos requerimientos y solicitudes derivadas de instituciones públicas por atender.
TO.14.3.1	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se absolvió más consultas de las previstas.
TO.14.3.2	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque los centros de costos del SISOL remiten a la OAJ, todos los informes que consideren pertinentes, solicitando opinión legal de planes especiales, entre otros documentos.
TO.14.3.3	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque la Gerencia general, de acuerdo a los fines pertinentes, deriva a la OAJ los proyectos de resolución, contratos, convenios y otros, a fin de que sean revisados y/o visados.

(\*) El Centro de Costo, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 08: Ejecución Física de Actividades Operativas  
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.16.6.5 DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFORME	2	2	100%
TO.16.6.6 DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	INFORME	2	2	100%
TO.16.4.6 EJECUTAR LAS ATENCIONES DE TRANSPORTE ASISTIDO TERRESTRE EN AMBULANCIAS DEL SISOL	ATENCION	1,810	9,231	510%
TO.16.4.8 PROGRAMA ANEMIA CERO	ATENCION	15,000	10,029	67%
TO.16.4.9 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA TRASLADO EN SITUACIONES DE URGENCIA PARA ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO	ATENCION	10	0	0%
TO.16.4.10 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD 24 HORAS SOLI-EXPRESS CAMANA	ATENCION	2,880	4,261	148%
TO.16.4.11 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SOLI-FARMA	INFORME	2	2	100%
TO.16.4.12 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA HOSPITAL DE SOLIDARIDAD DE CAJAMARCA	INFORME	2	2	100%
TO.16.1.1 DISEÑAR Y ELABORAR LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DE SISOL	INFORME	2	2	100%
TO.16.1.2 IMPLEMENTAR LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN LAS IPRESS.	INFORME	2	2	100%
TO.16.2.1 GESTIÓN DE LA OPERATIVIDAD DE LA GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.	ACCION	12	12	100%
TO.16.3.1 ELABORAR EL PLAN DE SUPERVISIÓN INTEGRAL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y CENTROS MÉDICOS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SISOL.	PLAN	1	1	100%
TO.16.3.2 REALIZAR LA SUPERVISIÓN INTEGRAL DE LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS OPERATIVOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISOL	INFORME	36	36	100%



TO.16.3.3 REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS OPERATIVOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SUPERVISADOS	ACCION	36	36	100%
TO.16.3.4 REALIZAR LA EVALUACIÓN INTEGRAL DE LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS OPERATIVOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISOL	INFORME	2	2	100%
TO.16.3.5 SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL SERVICIO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINANTES EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL SISOL.	INFORME	12	12	100%
TO.16.3.6 REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINANTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	12	11	92%
TO.16.3.7 EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINANTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	INFORME	2	2	100%
TO.16.4.1 GESTIONAR LOS RECURSOS ESTRATÉGICOS NECESARIOS PARA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD FIJOS Y MÓVILES DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL SISOL.	ACCION	14	36	257%
TO.16.4.2 DESARROLLAR CAMPAÑAS DE SALUD Y DIAGNÓSTICO DEL COVID-19	CAMPAÑA	12	12	100%
TO.16.4.3 GESTIONAR LOS RECURSOS ESTRATÉGICOS PARA LAS CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD EN SISOL.	CAMPAÑA	35	90	257%
TO.16.4.4 SUPERVISAR LOS RECURSOS ESTRATÉGICOS PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS PLANTAS DE OXÍGENO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISOL.	INSTRUMENTOS	4	4	100%
TO.16.6.1 DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	DOCUMENTO	4	4	100%
TO.16.6.2 DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	DOCUMENTO	4	4	100%
TO.16.6.3 DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)	DOCUMENTO	4	4	100%
TO.16.6.4 DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE BIOSEGURIDAD	DOCUMENTO	2	2	100%
TO.16.5.3 SUPERVISAR LA OPERATIVIDAD DE LAS CADENAS DE FRÍO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISOL	INFORME	4	4	100%
<b>TOTAL</b>		<b>19,908</b>	<b>23,805</b>	<b>120%</b>



**Tabla N° 09: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.16.4.1	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se atendieron una mayor cantidad de requerimientos para garantizar la operatividad de los Hospitales de la Solidaridad, a fin de mejorar la calidad del servicio brindado.
TO.16.4.3	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque en coordinación con la MML se realizaron más campañas de las previstas como parte del apoyo de los Hospital de la Solidaridad, de acuerdo al cronograma de la MML
TO.16.4.6	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue por la mayor cantidad de demanda para apoyo en ambulancias para eventos, traslados, atenciones de salud, etc.
TO.16.4.8	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se presentaron retrasos logísticos para la adquisición de los materiales del programa, lo cual afectó el desarrollo de las atenciones mensuales durante los meses de junio y julio, sin embargo, se cumplieron las metas programadas en el plan, atendiendo a los 2,500 beneficiarios y contribuyendo en la reducción de la anemia.
TO.16.4.9	AO crítica	El motivo por el cual esta tarea operativa no muestra ejecución física, fue porque se presentaron retrasos logísticos en la gestión de las placas de los vehículos, lo cual que no permitió la circulación de los mismos y por ende afecto la ejecución de las atenciones. Dicho requerimiento fue presentado con Memorando N°3410-2023 a la Oficina de Administración y Finanzas.

(\*) El Centro de Costo, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 10: Ejecución Física de Actividades Operativas  
Gerencia General**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.3.1.1 SUPERVISION DE LA GESTION FINANCIERA, LEGAL Y ADMINISTRATIVA DEL SISOL.	ACCION	12	12	100%
TO.3.1.2 REPORTE DE LOS AVANCES DE GESTION DE LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS AL CONSEJO DIRECTIVO DEL SISOL.	ACCION	4	4	100%
TO.3.1.3 IMPLEMENTACION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION APROBADOS.	DOCUMENTO	8	8	100%
TO.3.1.4 REVISION, SUSTENTACION Y EMISION DE RESOLUCIONES DE GERENCIA GENERAL.	RESOLUCION	60	137	228%
TO.3.1.5 SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS/CONVENIOS.	CONVENIO	4	7	175%
TO.3.2.1 SUPERVISION DE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DEL ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL.	DOCUMENTO	2	2	100%



TO.3.2.2 SUPERVISION DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL SISOL.	DOCUMENTO	12	14		117%
TO.3.2.3 SUPERVISION Y SEGUIMIENTO DE LOS COMITES, COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO.	ACCION	4	6		150%
TO.3.3.1 SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE GESTIÓN	INFORME	4	5		125%
TO.3.3.2 INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DEL ROF.	INFORME	1	2		200%
TO.3.4.1 SUSCRIPCION DE CONVENIOS CON ORGANISMOS PARES A NIVEL INTERNACIONAL.	CONVENIO	1	0		0%
TO.3.5.1 GESTION DE LA OPERATIVIDAD DE LA GERENCIA GENERAL.	ACCION	12	12		100%
TO.3.6.1 IMPLEMENTAR LA POLITICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO EN EL SISOL	INFORME	4	4		100%
<b>TOTAL</b>		<b>128</b>	<b>213</b>		<b>166%</b>

**Tabla N° 11: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.3.1.4	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se emitieron una gran cantidad de documentos normativos de la gestión que ameritan ser aprobados mediante Resolución Gerencial en cumplimiento del Manual de Operaciones, literal p) Expedir resoluciones en materias propias de su competencia.
TO.3.1.5	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se suscribieron nuevos convenios Interinstitucional al nivel provincial, generando la creación de nuevas IPRESS, con la finalidad de brindar servicios integrales de salud a la población, así como otros servicios y acciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.
TO.3.4.1	AO crítica	El motivo por el cual esta tarea operativa no muestra ejecución física, fue porque la Gerencia General no suscribió convenios con ningún organismo par, ya que se concentró en fortalecer el posicionamiento de los Hospitales de la Solidaridad y la implementación de nuevos programas de salud.

(\*) El Centro de Costo, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 12: Ejecución Física de Actividades Operativas  
Unidad Funcional de Comunicaciones**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.5.1.1 ELABORACION DEL PLAN DE COMUNICACIONES INSTITUCIONAL.	PLAN	1	1	
TO.5.1.4 REALIZACION DEL PLAN DE MEDIOS.	DOCUMENTO	1	3	
TO.5.1.5 IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MEDIOS.	DOCUMENTO	12	5	
TO.5.1.2 ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE BRANDEO DE LAS IPRESS DEL SISOL.	DOCUMENTO	6	10	



TO.5.1.3 DESARROLLO Y DIFUSIÓN DE UNA REVISTA ELECTRONICA QUE INFORME SOBRE LOS APORTES DE SISOL A TRAVÉS DE LOS CANALES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES	MATERIAL	5	2	●	40%
TO.5.2.1 ACTUALIZACIÓN DEL ALBUM FOTOGRÁFICO DEL SISOL EN LAS CAMPAÑAS DE SALUD Y EVENTOS INSTITUCIONALES.	INFORME	10	11	●	110%
TO.5.2.2 ACTUALIZACIÓN DEL CONTENIDO EN PLATAFORMAS DIGITALES (PORTAL INSTITUCIONAL Y CONTENIDO DE REDES SOCIALES)	INFORME	10	9	●	90%
TO.5.2.3 MONITOREO DE MEDIOS MASIVOS Y COMUNITARIOS A NIVEL NACIONAL.	INFORME	12	7	●	58%
TO.5.2.4 PROPUESTA, DISEÑO Y SUPERVISIÓN DE LA PRODUCCIÓN Y ELABORACIÓN DE LA INDUMENTARIA, PIEZAS GRÁFICAS, MATERIAL INSTITUCIONAL Y MERCHANDISING.	INFORME	11	8	●	73%
TO.5.3.1 ATENCIÓN A LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN QUE REALICE EL CIUDADANO EN LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN MASIVA DEL SISOL	DOCUMENTO	7	5	●	71%
TO.5.4.1 REALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS COMUNICACIONALES Y JORNADAS MÉDICAS	INFORME	10	7	●	70%
TO.5.4.2 ELABORACIÓN DE NOTAS DE PRENSA PARA DIFUNDIR TEMAS DE PREVENCIÓN DE SALUD, ACTIVIDADES INSTITUCIONALES INTERNAS Y EXTERNAS Y OTRAS REFERENTES A LA INSTITUCIÓN.	INFORME	10	17	●	170%
TO.5.4.3 ELABORACIÓN, PRODUCCIÓN Y EDICIÓN DE MATERIAL EN VÍDEO DE LA INSTITUCIÓN PARA SU DIFUSIÓN	MATERIAL	55	60	●	109%
TO.5.4.4 ELABORACIÓN Y EDICIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS PARA DIFUSIÓN DEL SISOL	MATERIAL	265	405	●	153%
TO.5.5.1 GESTIÓN DE LA OPERATIVIDAD DE LA UNIDAD DE COMUNICACIONES.	ACCION	12	12	●	100%
<b>TOTAL</b>		<b>427</b>	<b>562</b>		<b>132%</b>

**Tabla N° 13: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.5.1.4	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque elaboraron tres planes de medios.
TO.5.1.5	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue por la falta de personal.
TO.5.1.2	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se implementó el Plan de Brandeos de manera mensual.





TO.5.1.3	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque no implementaron la revista electrónica del SISOL.
TO.5.2.3	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque la falta de personal.
TO.5.2.4	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue por la falta de aprobación de piezas gráficas para la difusión del SISOL.
TO.5.3.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque la falta de personal.
TO.5.4.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque la falta de personal.
TO.5.4.2	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque a solicitud de la Gerencia General y Consejo Directivo, se realizaron más notas de prensa de lo programado.
TO.5.4.4	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque elaboraron más piezas gráficas a solicitud de la Gerencia General, a fin de difundir los servicios que brinda el SISOL.

(\*) El Centro de Costo, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.

**Tabla N° 14: Ejecución Física de Actividades Operativas  
Gerencia de Comercialización**

Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física Anual		Ejecución Física Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.17.1.1 ADMINISTRACIÓN DE LOS COSTOS Y TARIFAS DEL CATÁLOGO DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR SISOL.	INFORME	2	5	250%
TO.17.1.2 MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS VOLUMENES DE VENTAS DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y CENTRO MÉDICO.	INFORME	11	10	91%
TO.17.1.3 ADAPTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS A LOS TERRITORIOS DE CADA IPRESS, BASADO EN EL ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD A TRAVÉS DE ESTUDIOS DE MERCADO Y UOTRA HERRAMIENTA.	INFORME	1	1	100%
TO.17.1.4 ESTABLECIMIENTO DE TARIFAS Y ESTRUCTURA DE COSTOS DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE BRINDAN A TRAVÉS DE CONVENIOS/ CONTRATOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS	INFORME	1	1	100%
TO.17.2.1 REALIZAR REUNIONES PERIODICAS CON ASOCIADOS, PARA MEJORAR LA RELACION COMERCIAL	INFORME	1	2	200%
TO.17.3.1 GESTIÓN DE LA OPERATIVIDAD DE LA GERENCIA DE COMERCIALIZACIÓN.	ACCION	12	12	100%
TO.17.4.1 IMPLEMENTACIÓN DE PAQUETES, CAMPAÑAS Y UOTRAS ESTRATEGIAS PROMOCIONALES DE SALUD.	INFORME	17	9	53%



TO.17.5.1 ELABORACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS Y/O ADENDAS BAJO LA MODALIDAD DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN DE ACUERDO A LA DIRECTIVA VIGENTE.	CONTRATOS	50	198	396%
TO.17.6.1 SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS ENMARCADOS EN LA DIRECTIVA DE GESTIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN CON PERSONAS JURÍDICAS Y/O NATURALES.	INFORME	15	13	87%
TO.17.6.2 IMPLEMENTACIÓN DE METAS DE RENDIMIENTO A LOS ASOCIADOS Y VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS.	INFORME	8	6	75%
TO.17.7.1 IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS LÍNEAS DE NEGOCIO.	INFORME	3	3	100%
TO.17.6.3 EVALUACIÓN PERIÓDICA DEL RENDIMIENTO EN BASE A LA OFERTA PRESENTADA	INFORME	2	2	100%
<b>TOTAL</b>		<b>123</b>	<b>262</b>	<b>213%</b>

**Tabla N° 15: Análisis de la Ejecución Física de las AO Críticas y AO de Cuidado  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución física*
TO.17.1.1	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque se programaron dos informes que originan resoluciones con modificatorias de tarifas, pero emitieron más informes por necesidad requerida por la Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud y las Direcciones Médicas de las IPRESS SISOL.
TO.17.2.1	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque programaron realizar una reunión con los asociados para mejorar la relación comercial, pero por modificación de la directiva se realizaron 2 reuniones para socializar las nuevas mejoras.
TO.17.4.1	AO crítica	El motivo por el cual se obtuvo una baja ejecución física en esta tarea operativa, fue porque por error la Gerencia de Comercialización hizo una mala programación en cuanto a la cantidad de metas físicas, ya que registraron que serían 17 informes al año, cuando debió decir 1 informe por mes cuya sumatoria anual debió ser 11, considerando la emisión del 1er informe a partir del mes de febrero.
TO.17.5.1	AO de Cuidado	El motivo por el cual se obtuvo una excesiva ejecución física en esta tarea operativa, fue porque programaron realizar 50 contratos anuales, pero debido al cambio de la modalidad de contratación según nueva directiva, se incrementaron los contratos vigentes a 198 y por ende se diversificó el catálogo de asociados.

(\*) El Centro de Costo, explica el motivo de la baja o excesiva ejecución física de las AO críticas y AO de cuidado.



## 2. MODIFICACIONES DE LAS AO EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN DEL POI

Durante la etapa de ejecución del Plan Operativo Institucional (POI) 2023, el Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL), ha realizado algunas modificaciones, tales como la creación e inactivación de tareas y reprogramación de meas físicas. Estas modificaciones durante la etapa de ejecución de POI, corresponden a las AO/TO de los Órganos y Unidades Orgánicas del SISOL vinculadas a la AEI.09.09. Gestión Institucional de las Empresas Municipales y Organismos Públicos Descentralizados eficaz en la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Al respecto, cabe precisar que al inicio del año fiscal 2023, el SISOL tenía programado **243** AO/TO vinculadas a la AEI.09.09, que durante el transcurso de su ejecución, algunas se fueron inactivando y otras incorporando a solicitud de las áreas usuarias. En ese sentido, se crearon doce (12) T.O y se inactivaron nueve (09) T.O, de tal manera que, al 31 de diciembre de 2023 se cuenta con **240** AO/TO aprobadas en el POI. Estos principales cambios en la estructura del POI son los siguientes:



**Tabla N° 16: Actividades Operativas Creadas  
Al cierre del año fiscal 2023**

GENTRO DE COSTO	ACTIVIDAD OPERATIVA	CAUSAL Y SUSTENTO*
Unidad de Infraestructura	TO.13.1.7 Elaboración de expedientes técnicos para el plan anual de contrataciones.	Esta Tarea Operativa se creó a solicitud de la Unidad de Infraestructura, a fin de cumplir los objetivos establecidos propuestos por la nueva gestión.
Unidad de Infraestructura	TO.13.1.8 Supervisión del cumplimiento técnico del plan de infraestructura.	Esta Tarea Operativa se creó a solicitud de la Unidad de Infraestructura, a fin de cumplir los objetivos establecidos propuestos por la nueva gestión.
Unidad de Infraestructura	TO.13.1.9 Emisión del informe de cumplimiento del servicio, enmarcado en el plan de infraestructura.	Esta Tarea Operativa se creó a solicitud de la Unidad de Infraestructura, a fin de cumplir los objetivos establecidos propuestos por la nueva gestión.
Unidad de Infraestructura	TO.13.1.10 Elaboración de anteproyectos de arquitectura de los nuevos proyectos (levantamiento de información, anteproyecto arquitectónico, maquetas y 3D virtual).	Esta Tarea Operativa se creó a solicitud de la Unidad de Infraestructura, a fin de cumplir los objetivos establecidos propuestos por la nueva gestión.
Unidad de Infraestructura	TO.13.1.11 Opinión técnica de los términos de referencia para realizar contrataciones.	Esta Tarea Operativa se creó a solicitud de la Unidad de Infraestructura, a fin de cumplir los objetivos establecidos propuestos por la nueva gestión.
Oficina de Administración y Finanzas	TO.6.2.2 Gestión de reconocimiento de deuda del SISOL.	Mediante Memorando 1236-2022-GAF-SISOL/MML se solicitó a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto la formalización (creación) de esta tarea operativa, para el pago de reconocimientos de deuda del SISOL.



Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.4.6 Ejecutar las atenciones de transporte asistido terrestre en ambulancias del SISOL	Mediante Memorandum N° 992-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 28 de febrero de 2023, se solicitó el cambio de "Unidad de Medida" (U.M) de esta tarea operativa, motivo por el cual la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, tuvo que volver a registrarla (crearla) en nuestro POI, considerando la U.M solicitada por la GSS. La U.M era "Supervisión" y se modificó a "Atenciones", a fin de tener un registro en la plataforma COV, para un mayor control del transporte asistido terrestre que realizaban las ambulancias.
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.4.8 Programa Anemia Cero	El Plan de Trabajo del Programa Anemia Cero, fue aprobado con Resolución de Gerencia General N°088-2023-GG-SISOL/MML y la modificación del mismo con Resolución N°182-2023-GG-SISOL/MML, cuya intervención logró reducir los porcentajes de anemia en niños y gestantes, contribuyendo en mejorar la salud de la población más vulnerable, como parte de las acciones de brindar servicios básicos de salud integral.
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.4.9 Ejecución del programa traslado en situaciones de urgencia para zonas de difícil acceso	El Plan de Trabajo del Programa de traslado en situaciones de urgencia para zonas de difícil acceso, fue aprobado con Resolución N°132-2023-GG-SISOL/MML, a raíz de ello se procedió a crear la tarea operativa.
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.4.10 Ejecución del programa de ampliación de oferta de servicios de salud 24 horas SOLI-EXPRESS Camaná	Como parte de la política de expansión y de creación de mayores lugares de atención, se inaugura SOLI-EXPRESS, a fin de brindar servicios de salud durante las 24 horas del día.
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.4.11 Ejecución del Programa SOLI-FARMA	Como parte de la política de expansión y de creación de mayores lugares de atención, se inaugura SOLI-FARMA, a fin de brindar medicamentos genéricos.
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.4.12 Ejecución del Programa Hospital de Solidaridad de Cajamarca	Como parte de la política de expansión de los Hospitales de la Solidaridad a nivel nacional, se inaugura el Hospital de la Solidaridad en marco al convenio con la Clínica San Lorenzo y la Municipalidad de Cajamarca, a fin de brindar servicios de salud en diferentes especialidades, ampliando la oferta de servicios de salud en dicha región.

(\*) Cada centro de costo sustentó la causal por el cual tuvieron que crear nuevas Tareas Operativas.

**Tabla N° 17: Actividades Operativas Inactivadas  
Al cierre del año fiscal 2023**

CENTRO DE COSTO	ACTIVIDAD OPERATIVA	CAUSAL Y SUSTENTO*
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.1.3 Diseñar de paquetes preventivo-promocionales por cursos de vida y enfermedades de mayor prevalencia.	Mediante Memorándum N° 2124-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 24 de mayo de 2023, solicitaron la incorporación de esta tarea operativa, a fin de cumplir los objetivos establecidos propuestos por la nueva gestión.
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.4.5 Realizar la cobertura sanitaria a las atenciones en albergues.	Mediante Memorándum N° 2124-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 24 de mayo de 2023, solicitaron la incorporación de esta tarea operativa, a fin de cumplir los objetivos establecidos propuestos por la nueva gestión.
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.5.1 Elaborar documentos sanitarios para la implementación del servicio de inmunizaciones en las IPRESS del SISOL	Mediante Memorándum N° 2124-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 24 de mayo de 2023, solicitaron la incorporación de esta tarea operativa, a fin de cumplir los objetivos establecidos propuestos por la nueva gestión.
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud	TO.16.5.2 Gestionar los recursos estratégicos para la operatividad del servicio de inmunizaciones en los establecimientos de salud del SISOL	Mediante Memorándum N° 2124-2023-GSS-SISOL/MML, de fecha 24 de mayo de 2023, solicitaron la incorporación de esta tarea operativa, a fin de cumplir los objetivos establecidos propuestos por la nueva gestión.
Unidad de Infraestructura	TO.13.1.7 Elaboración del diagnóstico situacional de la infraestructura, del equipamiento eléctrico y mecánico en los establecimientos de salud y centros médicos del SISOL.	Mediante Resolución de Gerencia General N° 125-2023-GG-SISOL/MML, de fecha 04 de agosto de 2023, se desactivó la Unidad de Infraestructura y por ende el cierre de actividades; por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta la fecha en mención no tenían ejecución física y financiera.
Unidad de Infraestructura	TO.13.5.1 Formulación y elaboración de expediente técnico o documento equivalente de los proyectos de inversión e IOARR	Mediante Resolución de Gerencia General N° 125-2023-GG-SISOL/MML, de fecha 04 de agosto de 2023, se desactivó la Unidad de Infraestructura y por ende el cierre de actividades; por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta la fecha en mención no tenían ejecución física y financiera.
Unidad de Infraestructura	TO.13.5.2 Ejecución del proyecto de inversión e IOARR	Mediante Resolución de Gerencia General N° 125-2023-GG-SISOL/MML, de fecha 04 de agosto de 2023, se desactivó la Unidad de Infraestructura y por ende el cierre de actividades; por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta la fecha en mención no tenían ejecución física y financiera.





Unidad de Infraestructura	TO.13.5.3 Liquidación y cierre del proyecto de inversión e IOARR	Mediante Resolución de Gerencia General N° 125-2023-GG-SISOL/MML, de fecha 04 de agosto de 2023, se desactivó la Unidad de Infraestructura y por ende el cierre de actividades; por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta la fecha en mención no tenían ejecución física y financiera.
Unidad de Infraestructura	TO.13.5.4 Seguimiento de la formulación, ejecución y liquidación del proyecto de inversión e IOARR	Mediante Resolución de Gerencia General N° 125-2023-GG-SISOL/MML, de fecha 04 de agosto de 2023, se desactivó la Unidad de Infraestructura y por ende el cierre de actividades; por tal motivo se procedió a inactivar las Tareas Operativas que hasta la fecha en mención no tenían ejecución física y financiera.

(\*) Cada centro de costo sustentó la causal por el cual tuvieron que inactivar sus Tareas Operativas.

### 3. ESTADO DE EJECUCIÓN FINANCIERA DE LAS AO

De manera general, la ejecución financiera de todas las AO vinculadas a la AEI.09.09, se determinó con el seguimiento mensual de las metas financieras de los Centros de Costo del Plan Operativo Institucional (POI) 2023 del SISOL a través del aplicativo informático Ceplan v.01. En este caso, el seguimiento financiero (a nivel de devengado) de todas las AO articuladas a esta AEI, evidencia una ejecución financiera del 62%, y se presenta de la siguiente manera:

**Tabla N° 18: Ejecución Financiera por Centro de Costo  
Al 31 de diciembre de 2023**

N°	CENTRO DE COSTO	META FINANCIERA		
		PROGRAMACIÓN S/.	SEGUIMIENTO S/.	EJECUCIÓN %
1	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	1,363,222	833,826	61%
2	CONSEJO DIRECTIVO	910,388	728,899	80%
3	GERENCIA GENERAL	974,853	765,232	78%
4	UNIDAD DE SISTEMAS Y PROCESOS	4,979,256	1,566,347	31%
5	UNIDAD FUNCIONAL DE COMUNICACIONES	645,073	504,863	78%
6	OFICINA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	4,583,252	4,385,249	96%
7	UNIDAD DE LOGISTICA Y SERVICIOS GENERALES	6,792,740	5,405,085	80%
8	UNIDAD DE CONTABILIDAD	878,784	651,547	74%
9	UNIDAD DE TESORERIA	1,719,121	1,453,979	85%
10	UNIDAD DE CONTROL PATRIMONIAL	922,264	616,171	67%
11	ARCHIVO CENTRAL	416,251	351,766	85%
12	UNIDAD DE PERSONAL	2,586,175	1,258,686	49%
13	UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA	4,550,931	399,103	9%
14	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	1,333,041	804,956	60%
15	ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	676,425	500,911	74%





16	GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	9,975,405	6,259,201	63%
17	GERENCIA DE COMERCIALIZACIÓN	1,243,376	803,332	65%
18	GERENCIA DE GESTION DE RIESGOS	1,627,458	1,120,252	69%
<b>TOTAL</b>		<b>46,178,015</b>	<b>28,409,405</b>	<b>62%</b>

Para conocer la ejecución financiera de los Centros de Costos, se procedió a analizar solamente la ejecución de todas las Tareas Operativas identificadas como Actividades Operativas Crítica (AO de Críticas) en la Ficha 09.09. Al respecto, se desarrolló un breve estudio sobre la ejecución del gasto y un comparativo sobre la coherencia física y financiera por actividad operativa, tal como se muestra a continuación:

**Tabla N° 19: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
Oficina de Administración y Finanzas**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.6.1.1 SEGUIMIENTO O DE ACTIVIDADES DE LAS UNIDADES DE LA GAF.	50%	S/ 1,295,271	S/ 835,598	65%
TO.6.1.4 SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADOS DE LOS INFORMES DE AUDITORIA A LA GAF.	50%	S/ 148,897	S/ 102,336	69%
TO.6.1.5 APROBACION DE DIRECTIVAS QUE PERMITAN FORMALIZAR Y MEJORAR PROCEDIMIENTOS DE GESTION INSTITUCIONALES.	50%	S/ 25,027	S/ 22,078	88%

**Tabla N° 20: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.6.1.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>65%</b> , porque de lo programado sólo gastaron S/.835, 598.00 para el pago de sentencias judiciales.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es baja; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera.
TO.6.1.4	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>69%</b> , porque de lo programado solo gastaron S/.102, 336.00 en el pago de personal CAS.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es baja; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera.
TO.6.1.5	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera aceptable del <b>88%</b> , porque de lo programado sólo gastaron S/.22,078.00 en el pago a su personal CAS.	El resultado de la ejecución de su meta física es baja, sin embargo financieramente muestra una ejecución aceptable; por tanto, es posible que <b>no exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas.

**Tabla N° 21: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
Unidad de Logística y Servicios Generales**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.7.2.1 ELABORACION DE ESTUDIO DE MERCADO DE LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES Y SERVICIOS.	40%	S/ 77,730	S/ 22,202	29%
TO.7.2.2 EJECUCION DE LA ETAPA DE SELECCION DE LOS PROCEDIMIENTOS.	28%	S/ 90,180	S/ 0	0%
TO.7.2.3 ELABORACION DE CONTRATOS	32%	S/ 168,000	S/ 15,950	9%
TO.7.3.3 FORMULACIÓN DE PLAN DE MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE SISOL	0%	S/ 37,817	S/ 0	0%



**Tabla N° 22: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.7.2.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera muy baja del 29%, porque algunas tareas fueron realizadas por personal contratado bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS). Por otro lado, la programación financiera, se programó en una sola tarea operativa, ya que su certificación es anual, sin embargo, en el marco de sus competencias, realizaron más de una actividad y/o tarea operativa del POI.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es baja; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera, porque al no haber más personal para desarrollar esta tarea, se entiende que no han incurrido en gastos al respecto.
TO.7.2.2	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del 0%, porque no incurrieron en gastos, porque algunas tareas fueron realizadas por personal contratado bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS). Por otro lado, la programación financiera, se programó en una sola tarea operativa, ya que su certificación es anual, sin embargo, en el marco de sus competencias, realizaron más de una actividad y/o tarea operativa del POI.	Con respecto a esta tarea operativa, no se logró alcanzar una ejecución de meta física aceptable, porque de 50 documentos programados, sólo presentaron 14, y financieramente no incurrieron en gasto alguno; por tanto, <b>no existe coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual.
TO.7.2.3	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del 9%, porque únicamente incurrieron en gastos para la adquisición de bolsas de polietileno, el cual asciende a S/15,950.00.	El resultado de la ejecución de su meta física es baja, porque de 38 contratos programados sólo presentaron 12, mientras que financieramente muestra una ejecución insignificante, por tanto, <b>no existe coherencia</b> entre la ejecución física y financiera anual de esta TO.

TO.7.3.3	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del 0%, porque no formularon el Plan de mantenimiento de vehículos; por tanto se entiende que no se realizaron gastos para su implementación.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es muy crítica; puesto que no ejecutaron esta tarea operativa; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera, ya que al no realizarse esta tarea, se entiende que tampoco se asumieron gastos al respecto.
----------	---------------	---	--

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas.



**Tabla N° 23: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
Oficina de Asesoría Jurídica**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.14.2.1 DEFENSA Y REPRESENTACION DEL SISOL EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS ANTE ENTIDADES PUBLICAS	63%	S/ 49,000	S/ 35,341	72%

**Tabla N° 24: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.14.2.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del 72%, porque de lo programado incurrieron en gastos para el pago a todo el personal locator y la asignación de viáticos, el cual asciende a S/.35.341.00, faltando poco para llegar a una ejecución aceptable.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es aceptable; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera de esta tarea operativa.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas.

**Tabla N° 25: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.16.4.8 PROGRAMA ANEMIA CERO	67%	S/ 1,242,105	S/ 577,877	47%
TO.16.4.9 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA TRASLADO EN SITUACIONES DE URGENCIA PARA ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO	0%	S/ 711,300	S/ 4,102	1%



**Tabla N° 26: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.16.4.8	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>47%</b> , porque de lo programado sólo incurrieron en gastos para el pago a todo el personal locador a fin de desarrollar actividades de campo del programa anemia cero, y para la adquisición de insumos médicos, el cual asciende a S/.577,877.00. Además, debido a varias situaciones, entre ellas que el valor adjudicado de los requerimientos fue menor al presupuestado, hizo que la ejecución financiera sea menor a lo que se programó.	Con Informe N°031-2023-SMMA, la coordinadora del programa señala que, el porcentaje ejecutado de la programación financiera obedece a una eficiencia del ahorro, sin comprometer el cumplimiento de las metas físicas programadas, por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera de esta TO.
TO.16.4.9	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>1%</b> , porque de lo programado solamente incurrieron en gastos para la adquisición de medicamentos e insumos médicos, el cual asciende a S/. 4,102. Además, debido a que no pudieron ejecutar las atenciones, por el retraso en la gestión de los requerimientos que incluye el acondicionamiento del vehículo y la demora en el trámite de los vehículos.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es muy crítica; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera de esta TO, ya que al no realizarse atenciones en moto ambulancias, se entiende que tampoco se asumieron gastos al respecto.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas.

**Tabla N° 27: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
Gerencia General**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.3.4.1 SUSCRIPCION DE CONVENIOS CON ORGANISMOS PARES A NIVEL INTERNACIONAL.	0%	S/ 65,280	S/ 0	0%

**Tabla N° 28: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.3.4.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> , porque no suscribieron ningún contrato al respecto.	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es muy crítica; ya que esta TO, no fue tomada en cuenta por parte del área usuaria; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera, ya que al no realizarse esta tarea, se entiende que tampoco se asumieron gastos al respecto.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas.

**Tabla N° 29: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
Unidad Funcional de Comunicaciones**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
T O.5.1.5 IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MEDIOS.	42%	S/ 15,000	S/ 12,577	84%
T O.5.1.3 DESARROLLO Y DIFUSIÓN DE UNA REVISTA ELECTRONICA QUE INFORME SOBRE LOS APORTES DE SISOL A TRAVÉS DE LOS CANALES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES	40%	S/ 40,317	S/ 39,488	98%
T O.5.2.3 MONITOREO DE MEDIOS MASIVOS Y COMUNITARIOS A NIVEL NACIONAL.	58%	S/ 70,000	S/ 0	0%
T O.5.3.1 ATENCIÓN A LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN QUE REALICE EL CIUDADANO EN LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN MASIVA DEL SISOL	71%	S/ 20,000	S/ 0	0%
T O.5.4.1 REALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS COMUNICACIONALES Y JORNADAS MÉDICAS	70%	S/ 97,600	S/ 31,488	32%



**Tabla N° 30: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.5.1.3	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera significativa del <b>98%</b> , porque de lo programado incurrieron en gastos para el pago de personal CAS, el cual asciende a S/.39,488.00, faltando poco para alcanzar el 100% de ejecución.	El resultado de la ejecución de su meta física es baja, pero financieramente muestra una ejecución bastante significativa; por tanto, es posible que <b>no exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera de esta tarea operativa.
TO.5.1.5	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera aceptable del <b>84%</b> , porque de lo programado incurrieron en gastos para el pago a un coordinador audiovisual y pasajes aéreos, el cual asciende a S/.12,577.00.	El resultado de la ejecución de su meta física es baja, pero financieramente muestra una ejecución aceptable; por tanto, es posible que <b>no exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera de esta tarea operativa.
TO.5.2.3	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> , porque la atención a las solicitudes de información se llevó a cabo con el apoyo de personal contratado para otras funciones, sin incurrir en gasto alguno.	El resultado de la ejecución de su meta física es baja, sin embargo financieramente no han incurrido en gasto alguno; por tanto, es posible que <b>no exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera.

TO.5.3.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>0%</b> , porque el monitoreo de medios masivos se llevó a cabo con el apoyo de personal contratado para otras funciones, sin incurrir en gasto alguno.	El resultado de la ejecución de su meta física es baja, sin embargo financieramente no han incurrido en gasto alguno; por tanto, es posible que <b>no exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera de esta Tarea Operativa.
TO.5.4.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>32%</b> , porque de lo programado, sólo incurrieron en gastos por concepto de viáticos, reembolsos de caja chica, pago a locadores, entre otros.	El resultado de la ejecución de su meta física es aceptable, sin embargo financieramente no muestra una ejecución baja; por tanto, es posible que <b>no exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera de esta Tarea Operativa..

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas.

**Tabla N° 31: Ejecución Anual por Tarea Operativa  
Gerencia de Comercialización**

Actividad Operativa	Ejecución Física Anual	Meta Financiera Anual		Ejecución Financiera Anual
		POI Modificado	POI Seguimiento	
TO.17.4.1 IMPLEMENTACIÓN DE PAQUETES, CAMPAÑAS YU OTRAS ESTRATEGIAS PROMOCIONALES DE SALUD.	● 53%	S/ 65,280	S/ 22,000	● 34%

**Tabla N° 32: Análisis de la Ejecución Financiera de las AO Críticas  
Al 31 de diciembre de 2023**

Cód.	Nivel	Análisis de la ejecución del gasto*	Análisis de la coherencia**
TO.17.4.1	AO Crítica	Esta tarea operativa muestra una ejecución financiera del <b>34%</b> , porque de lo programado sólo incurrieron en gastos para el pago a locadores y personal CAS, el cual asciende a S/.22,000.00	El resultado de la ejecución de su meta física y financiera anual es baja; por tanto, es posible que <b>exista coherencia</b> entre la ejecución física y financiera de esta tarea operativa.

(\*) El centro de costo deberá analizar la ejecución financiera de las AO críticas

(\*\*) El centro de costo deberá analizar la coherencia de la ejecución financiera con la ejecución física de las AO críticas.



#### 4. ANÁLISIS DE CONTRIBUCIÓN Y PERTINENCIA DE LAS AO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AEI

Al realizar el seguimiento de metas físicas de todas las AO vinculadas a esta AEI, a través del aplicativo CEPLAN V.01, al cierre del año 2023 se obtuvo una ejecución física del **107%**, el cual significa que el nivel de implementación de esta AEI muestra un nivel de desempeño **óptimo**, es decir un resultado por encima de lo esperado en el año, el cual se representa de la siguiente manera:

**Tabla N° 33: Ejecución físicas de las AO vinculadas a la AEI 09.09**  
**Al mes de diciembre 2023**

Cod.	Descripción	N° de AO	Número de Metas Físicas		Ejecución Anual
			Programación Anual	Seguimiento Anual	
AEI.09.09	Gestión Institucional de las Empresas Municipales y Organismos Públicos Descentralizados eficaz en la Municipalidad Metropolitana de Lima.	240	48,552	51,757	<b>107%</b>

Para realizar el análisis de contribución de las AO a la implementación de las AEI.09.09, se consideraron a todas las AO de los Centros de Costos (Órganos y Unidades Orgánicas) del SISOL, puesto que estos conforman los productos en lo que se hace concreto la AEI en estudio, a través de las distintas funciones y actividades administrativas que realiza todo el personal, a fin de fortalecer la gestión institucional de la entidad, para el beneficio de los usuarios del SISOL. Al respecto los Centros de Costos, tuvieron que justificar la continuidad de las tareas operativas que fueron identificadas como AO críticas, tal como se presenta a continuación:

**Tabla N° 34: Justificación de AO Críticas de la Oficina de Administración y Finanzas**

Cod.	Denominación	Nivel	Sustento*
TO.6.1.1	Seguimiento de actividades de las unidades de la GAF	AO crítica	La Oficina de Administración y Finanzas, ya no va a considerar la creación de esta tarea en su POI.
TO.6.1.4	Seguimiento y monitoreo de las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría a la GAF.	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, porque los reportes que contienen los resultados y conclusiones obtenidos de las recomendaciones derivadas de informes de auditoría, las cuales sirven para aplicar medidas correctivas y realizar cambios necesarios para cumplir con los objetivos de la gestión.
TO.6.1.5	Aprobación de directivas que permitan formalizar y mejorar procedimientos de gestión institucionales.	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, porque las Directivas contribuyen con el cumplimiento de los objetivos institucionales del SISOL.

(\*) El Centro de Costo da a conocer el sustento o justificación para continuar con la ejecución de las T.O. que tuvieron bajos niveles de ejecución (AO críticas)

**Tabla N° 35: Justificación de AO Críticas de la Unidad de Logística y Servicios Generales**

Cod.	Denominación	Nivel	Sustento*
TO.7.2.1	Elaboración de estudio de mercado de los requerimientos de bienes y servicios	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, porque el hecho de realizar un estudio de mercado permite al SISOL ahorrar entre el valor estimado y por ende la contratación de bienes y servicios.
TO.7.2.2	Ejecución de la etapa de selección de los procedimientos	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, porque la ULSG se compromete a elaborar, analizar y registrar un correcto Cuadro Multianual de Necesidades, que contenga la realidad de los insumos que requieren los Centros de Costos, para que con esa información se genere un Plan Anual de Contrataciones que conlleve a la ejecución oportuna de los procedimientos de selección.
TO.7.2.3	Elaboración de contratos	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, porque la ULSG se compromete a cumplir con los plazos establecidos según la normativa vigente, con la seguridad de que el contratista adjudicado cumpla con traer la documentación necesaria para la suscripción del contrato.
TO.7.3.3	Formulación de plan de mantenimiento de vehículos de oficinas administrativas de SISOL	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, porque la ULSG se compromete a designar a un responsable que verifique la operatividad total del parque automotor del SISOL y a partir de ello se pueda elaborar un plan de mantenimiento de vehículos.

(\*) El Centro de Costo da a conocer el sustento o justificación para continuar con la ejecución de las T.O. que tuvieron bajos niveles de ejecución (AO críticas)

**Tabla N° 36: Justificación de AO Críticas de la Oficina de Asesoría Jurídica**

Cod.	Denominación	Nivel	Sustento*
TO.14.2.1	Defensa y representación del SISOL en los procedimientos administrativos ante entidades públicas	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, porque la OAJ se compromete a cumplir en su totalidad con atender todos los expedientes derivados de las diferentes entidades públicas.

El Centro de Costo da a conocer el sustento o justificación para continuar con la ejecución de las T.O. que tuvieron bajos niveles de ejecución (AO críticas)

**Tabla N° 37: Justificación de AO Críticas de la Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud**

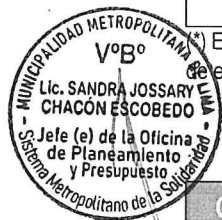
Cod.	Denominación	Nivel	Sustento*
TO.16.4.9	Ejecución del programa traslado en situaciones de urgencia para zonas de difícil acceso.	AO crítica	Es necesario continuar con la ejecución del programa, debido a que es un servicio que permitirá contribuir a la asistencia de pacientes en zonas de difícil acceso, asimismo se debe continuar con el seguimiento de los requerimientos que permitan la ejecución oportuna de las actividades.

(\*) El Centro de Costo da a conocer el sustento o justificación para continuar con la ejecución de las T.O. que tuvieron bajos niveles de ejecución (AO críticas)

**Tabla N° 38: Justificación de AO Críticas de la Gerencia General**

Cod.	Denominación	Nivel	Sustento*
TO.3.4.1	Suscripción de convenios con organismos pares a nivel internacional.	AO crítica	La Gerencia General no suscribió convenios con ningún organismo par, ya que se concentró en fortalecer el posicionamiento de los Hospitales de la Solidaridad y la implementación de nuevos programas de salud, por ende esta tarea operativa, ya no va a ser considerada en su POI de los siguientes años.

(\*) El Centro de Costo da a conocer el sustento o justificación para continuar con la ejecución de las T.O. que tuvieron bajos niveles de ejecución (AO críticas)



**Tabla N° 39: Justificación de AO Críticas de la Unidad Funcional de Comunicaciones**

Cod.	Denominación	Nivel	Sustento*
TO.5.1.5	Implementación del plan de medios.	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, para lograr una mejor y acertada difusión de las actividades del SISOL
TO.5.1.3	Desarrollo y difusión de una revista electrónica que informe sobre los aportes del SISOL a través de los canales de difusión disponibles.	AO crítica	Esta Tarea Operativa ya no fue considerada en el POI 2024
TO.5.2.3	Monitoreo de medios masivos y comunitarios a nivel nacional.	AO crítica	Esta Tarea Operativa ya no fue considerada en el POI 2024
TO.5.2.4	Propuesta, diseño y supervisión de la producción y elaboración de la indumentaria, piezas gráficas, material institucional y merchandising.	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, porque su cumplimiento es vital para la identificación, promoción y difusión de la institución a fin de lograr el reconocimiento de la entidad por parte de la población.
TO.5.3.1	Atención a las solicitudes de información que realice el ciudadano en las diferentes herramientas de comunicación masiva del SISOL.	AO crítica	Esta Tarea Operativa ya no fue considerada en el POI 2024
TO.5.4.1	Realización y difusión de campañas comunicacionales y jornadas médicas.	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa, porque su cumplimiento es importante para dar a conocer a la población los diferentes puntos del territorio nacional en donde se brindarán las atenciones médicas

(\*) El Centro de Costo da a conocer el sustento o justificación para continuar con la ejecución de las T.O. que tuvieron bajos niveles de ejecución (AO críticas)

**Tabla N° 40: Justificación de AO Críticas de la Gerencia de Comercialización**

Cod.	Denominación	Nivel	Sustento*
TO.17.4.1	Implementación de Paquetes, campañas y/u otras estrategias promocionales de Salud.	AO crítica	Se considera continuar con esta Tarea Operativa.

(\*) El Centro de Costo da a conocer el sustento o justificación para continuar con la ejecución de las T.O. que tuvieron bajos niveles de ejecución (AO críticas)





## 5. SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE EVALUACIONES PREVIAS

Para esta sección se revisaron las Fichas de Implementación de la AEI.09.09, articuladas a las AO del POI 2023 del Primer Semestre, y para determinar el nivel de avance de las recomendaciones propuestas por los Centros de Costos, se hizo el seguimiento a la aplicación de las mismas, tal se muestra en las siguientes tablas.

### 5.1 Recomendaciones de la evaluación anterior



- Contratar especialistas para realizar las tareas operativas programadas en sus POI, a fin de cumplir con la meta esperada.
- Solicitar la modificación de metas presupuestales, para financiar otras tareas operativas que necesiten presupuesto para llevarse a cabo.
- Analizar la modificación física y financiera de las tareas operativas (TO) que tengan una baja o excesiva ejecución, para realizar la reprogramación, a fin de que se reporte una ejecución sincerada y significativa.
- Evaluar la continuidad de las tareas operativas (TO) que no presentaron ejecución en el Primer Semestre del año 2023 para una posible inactivación en el Segundo semestre 2023.

### 5.2 Seguimiento a las recomendaciones de la evaluación anterior

Tabla N° 41: Oficina de Administración y Finanzas

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance (*)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>El nivel de avance es gradual, debido a que el cambio de gestión institucional, trajo consigo una alta rotación de personal, por lo que no se ha podido cumplir con la meta esperada.</li> <li>La modificación de metas presupuestales aún se encuentra en proceso, ya que se está analizando la redirección de fondos a tareas operativas que así lo requieran.</li> <li>Se creó una Tarea Operativa denominada "Gestión de reconocimiento de deuda del SISOL".</li> <li>Se inactivo la TO denominada "Seguimiento de actividades de las Unidades de la GAF".</li> </ol>
<b>Actividades de Mejora (**)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se está trabajando en actividades que permitan la oportuna contratación de especialistas que cumplan con las habilidades profesionales necesarias para la atención de las tareas operativas de la Oficina, de modo que se pueda cumplir con lo programado.</li> <li>Se viene gestionado las adecuaciones y/o modificaciones correspondientes a fin de garantizar el cumplimiento de metas físicas programadas.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales (***)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar si los recursos financieros asignados a las tareas operativas sin ejecución podrían ser reasignados de manera más efectiva a otras actividades con un mayor impacto y prioridad, considerando la optimización de recursos.</li> </ul>

(\*) Cada centro de costo determinó el nivel de avance de las recomendaciones de la evaluación anterior, y analizar si las recomendaciones están dando los resultados esperados.

(\*\*) Cada centro de costo analizó cómo se vienen ejecutando las recomendaciones de la evaluación anterior.

(\*\*\*) Cada centro de costo analizó el proceso de aplicación de las recomendaciones y determinó medidas adicionales para la correcta implementación de la AEI.06.05 en estudio.

**Tabla N° 42: Unidad de Logística y Servicios Generales**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Con referencia a los especialistas por tarea operativa, al respecto la ULSG cuentan con personal CAS que realizan las actividades programadas en un 70%.</li> <li>b. Las modificaciones solicitadas para viabilizar requerimientos, se cumplieron al 100 % y en su mayoría han sido adiciones a la Meta Presupuestal "0010" de la Unidad de Logística y Servicios Generales.</li> <li>c. Las modificaciones de metas físicas y financieras se ejecutaron en un 25%; en ese sentido, se irá progresivamente informado las modificaciones en el momento oportuno.</li> <li>d. Se evaluaron las actividades operativas al 85% y se indicaron las actividades que se reformularon e inactivaron.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han incorporado especialistas tanto CAS como Locadores, para atender los requerimientos remitidos por las áreas usuarias.</li> <li>• Se viene aplicando reestructuraciones presupuestales, con el fin de agilizar la ejecución y simplificar el trámite del requerimiento que es asumida por el área orgánica correspondiente, según el rubro del bien o servicio solicitado.</li> <li>• Se están realizando las reprogramaciones correspondientes de las metas físicas y financieras como resultado de la reestructuración presupuestal.</li> <li>• Por efectos de la reestructuración se reformularon las denominaciones de las actividades operativas, así como inactivaron otras tareas que ya se encontraban involucradas en otras actividades operativas. Para el cumplimiento de las tareas encomendadas, se están realizando reuniones de coordinación semanales entre los analistas y especialistas que tienen a cargo la atención de requerimientos.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar al personal del SISOL, a fin de dar a conocer cómo se está realiza la reestructuración presupuestal y como dirigir sus requerimientos a las áreas orgánicas responsables del rubro para su ejecución.</li> <li>• Se deberá incrementar las metas físicas y financieras en su totalidad, a raíz de la reestructuración presupuestal.</li> <li>• Reformular las denominaciones de las tareas operativas y proponer la inactivación de tres actividades operativas por motivos de la reformulación presupuestal.</li> </ul>

**Tabla N° 43: Oficina de Asesoría Jurídica**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualmente se cuenta con personal idóneo y capacitado para asumir las tareas asignadas, por ende se tiene una avance significativo al respecto.</li> <li>• Todos los expedientes ingresados tanto por el Poder Judicial, Fiscalía y otras entidades públicas, fueron atendidos al 100%.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se está implementando actividades de mejora para asegurar la contratación de los especialistas necesarios para llevar a cabo las tareas operativas requeridas por la Oficina de Asesoría Jurídica.</li> <li>• Se trabajará una programación priorizada de la Oficina a fin de poder cubrir todas las necesidades que permitan la operatividad de la misma.</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizará un análisis adecuado a fin evaluar la necesidad de modificar el POI, ya sea financiera o física.</li> <li>Esta evaluación tiene como propósito considerar la posibilidad de inactivar o modificar tareas operativas en el POI 2024</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es importante mencionar que la Oficina de Jurídica, ha cumplido con lo programado. Sin embargo, por el proceso de mejora continua, se seguirá evaluando el ejecutado y la necesidad de las tareas de la oficina.</li> </ul>

**Tabla N° 44: Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó el seguimiento de los requerimientos prioritarios para la ejecución de los programas, asimismo cabe señalar que hubo dificultades durante el proceso, tales como el trámite de las placas de las Unidades móviles para el transporte en situaciones de Urgencia.</li> <li>Por otro lado, se realizó el seguimiento constante de los requerimientos necesarios para la prestación de los servicios de salud y los programas relacionados con la atención del usuario.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizaron actividades de monitoreo de los nuevos servicios ofertados.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe tener en cuenta la mejora del flujo de procesos para la adquisición de bienes y servicios, que permita la entrega oportuna de insumos, materiales y otros necesarios para el desarrollo de las actividades.</li> <li>Se recomienda la creación de centros de costos para las tareas operativas que así lo requieran, a fin de diferenciar los gastos realizados y tener un mejor control de los mismos.</li> </ul>

**Tabla N° 45: Gerencia General**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha realizado de forma oportuna la contratación de los especialistas necesarios para el cumplimiento de las tareas operativas de la institución, garantizando el personal adecuado para atender nuestras necesidades y cumplir con las metas establecidas. Con la incorporación de estos profesionales altamente capacitados, estamos en una posición sólida para abordar eficazmente los desafíos operativos y alcanzar los objetivos planteados en beneficio de nuestra institución.</li> <li>Se viene ejecutado la modificación de metas presupuestales para redirigir fondos hacia tareas operativas prioritarias que requieren financiamiento adicional. Esta acción nos permitirá asignar recursos financieros de manera estratégica y eficiente para respaldar las iniciativas operativas clave de la institución. Con esta reasignación presupuestaria, estamos en camino de satisfacer las necesidades operativas críticas y garantizar el cumplimiento exitoso de nuestras metas organizacionales.</li> <li>Se ha realizado un análisis exhaustivo de las tareas operativas (TO) con alta y baja ejecución, tanto a nivel físico como financiero. Como resultado, se ha</li> </ul>





	<p>llevado a cabo la modificación de tareas, con el fin de garantizar una ejecución honesta y transparente. Este proceso nos ha permitido optimizar el desempeño de las tareas operativas y asegurar que los reportes reflejen de forma precisa y sincera el progreso de las actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estamos dedicando recursos y esfuerzos para analizar detenidamente cada una de estas tareas y tomar decisiones sobre su inactivación o viabilidad para garantizar la eficiencia y eficacia de nuestras operaciones.</li> </ul>
<p><b>Actividades de Mejora</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se está implementando actividades de mejora para asegurar la contratación de los especialistas necesarios para llevar a cabo las tareas operativas requeridas por nuestra institución. Estamos trabajando de manera diligente para identificar, reclutar y seleccionar a los profesionales con las habilidades y conocimientos adecuados para satisfacer las necesidades de la organización y garantizar el logro de nuestras metas establecidas. Nuestro objetivo es contar con un equipo calificado y comprometido que contribuya de manera significativa al éxito y desarrollo de la institución.</li> <li>• Se está trabajando en identificar oportunidades de mejora en nuestro presupuesto actual, con el propósito de reasignar fondos hacia tareas operativas prioritarias que requieren una financiación adicional. Para lograr esto, estamos revisando detalladamente nuestro presupuesto existente y evaluando dónde podemos hacer ajustes para liberar recursos financieros. Además, estamos investigando posibles fuentes de ingresos adicionales, así como buscando formas creativas de maximizar nuestros recursos financieros disponibles. Nuestro objetivo es asegurarnos de que las metas presupuestales modificadas reflejen de manera precisa las necesidades operativas de la institución y permitan el financiamiento de las tareas críticas para el cumplimiento de nuestros objetivos.</li> <li>• Se están ejecutando acciones para mejorar la eficiencia de nuestras tareas operativas, a través de una evaluación detallada sobre las modificaciones físicas y financieras de aquellas tareas que presentan tanto muy alta como baja ejecución, con base en este análisis, estamos reprogramando o creando nuevas tareas para garantizar una ejecución más precisa y sincera.</li> <li>• En el marco de nuestras iniciativas de mejora, se está analizando la viabilidad de las tareas operativas que no se ejecutaron en el primer semestre de 2023. Esta evaluación tiene como propósito considerar la posibilidad de inactivar dichas tareas en el segundo semestre de 2023.</li> </ul>
<p><b>Medidas Adicionales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un análisis detallado de las necesidades actuales de la institución y determinar con precisión el tipo de especialistas requeridos para el cumplimiento de las tareas operativas institucionales; asimismo, analizar continuamente los procesos operativos de la institución para identificar posibles mejoras y optimizaciones, lo cual podría requerir la contratación de especialistas en áreas específicas para implementar cambios efectivos.</li> <li>• Identificar claramente cuáles son las tareas operativas que requieren financiamiento adicional y establecer un orden de prioridades, permitiendo enfocar los recursos disponibles en las áreas que generen un mayor impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir indicadores claros y medibles para evaluar el avance y logro de las tareas operativas de la institución, para permitir monitorear de manera efectiva la ejecución de las tareas y tomar decisiones informadas sobre la reprogramación o creación de nuevas actividades.</li> <li>Evaluar si los recursos financieros asignados a las tareas operativas sin ejecución podrían ser reasignados de manera más efectiva a otras actividades con un mayor impacto y prioridad, considerando la optimización de recursos en la toma de decisiones.</li> </ul>
--	--

**Tabla N° 46: Unidad Funcional de Comunicaciones**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se tuvo un avance con respecto a las recomendaciones previas, ya que no se contrató al personal idóneo para realizar las tareas programadas.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se realizaron actividades de mejora con respecto a las recomendaciones previas.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda la adquisición de equipos (computadoras) que soporten el trabajo y el paquete de programas de diseño gráfico, así como los programas de edición, producción y post producción.</li> <li>Se recomienda realizar la implementación y el constante mantenimiento de equipos audiovisuales.</li> <li>Agilizar la aprobación del material gráfico (piezas gráficas) y audiovisual, con la finalidad de difundir la información de manera oportuna.</li> <li>Se recomienda contratar personal con el perfil idóneo para el desempeño de las tareas a realizar.</li> </ul>

**Tabla N° 47: Gerencia de Comercialización**

Proceso	Análisis
<b>Nivel de Avance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con respecto a la recomendación de la evaluación anterior, la Gerencia de Comercialización, solicitó la creación de tarea operativa y su asignación presupuestal, con la implementación del programa VETSOL móvil, el cual no se ejecutó porque no se inauguró.</li> </ul>
<b>Actividades de Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se concretó 8 convenios con instituciones públicas y privadas.</li> </ul>
<b>Medidas Adicionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se determinará el cumplimiento de las metas según la realidad del área y se fomentará la implementación de mecanismos para dinamizar procesos, dentro del marco presupuestal.</li> </ul>

## 6. MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

En base en los resultados de las secciones anteriores, en esta etapa se proponen las medidas que serán necesarias ejecutar en el siguiente periodo, a fin de asegurar la contribución requerida al nivel de implementación esperado de la AEI. Las medidas preventivas deberán apuntar a corregir aspectos que comprometen alcanzar mejores resultados, así como medidas preventivas que se hayan podido identificar.

### 6.1 Medidas Preventivas:



Tabla N° 48: Oficina de Administración y Finanzas

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.6.1.1	AO crítica	No presenta	No presenta
TO.6.1.3	AO de cuidado	Aumentar el número de reuniones.	No presenta
TO.6.1.4	AO crítica	Evaluar la periodicidad para la presentación de informes derivados de las recomendaciones remitidas por el Órgano de Control Interno.	Contratar un especialista de las tareas operativas para atender la necesidad.
TO.6.1.5	AO crítica	Realizar un correcto seguimiento mensual de las tareas operativas que se realizan en la Oficina.	Reformular la tarea operativa.

(\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para mejorar y asegurar la óptima ejecución física de sus AO.

(\*\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para atenuar las causas de la baja ejecución física de sus AO.

Tabla N° 49: Unidad de Logística y Servicios Generales

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.7.1.4	AO de cuidado	Tener un registro que contenga las modificaciones al cuadro de necesidades.	Contar con un especialista que lleve el registro de modificaciones del CN.
TO.7.1.6	AO de cuidado	Realizar un análisis de las necesidades de la institución, a fin de tener mapeados las modificaciones del PAC.	Contar con un especialista que lleve el registro de modificaciones del PAC.
TO.7.2.1	AO crítica	Se realizará un control a los expedientes a fin de validar de que todos cuenten con un estudio de Mercado.	No presenta
TO.7.2.2	AO crítica	Se realizará una mejor programación, a fin de poder realizar los procedimientos de selección adecuados para llevar a cabo la compra.	No presenta
TO.7.2.3	AO crítica	Tener un registro de los expedientes que requieran contratos.	Contar con el personal especializado para la elaboración de contratos.
TO.7.2.4	AO de cuidado	Realizar una correcta programación.	No presenta
TO.7.3.3	AO crítica	Coordinar con los centros de costo involucrados para la elaboración de dicho plan, a fin de contar con una hoja de ruta.	Contar con personal idóneo para realizar dicha tarea.





TO.7.3.4	AO de cuidado	Realizar informes trimestrales sobre la ejecución del Plan de Mantenimiento.	Contar con personal idóneo para realizar dicha tarea.
TO.7.3.6	AO de cuidado	Realizar el Plan de Mantenimiento de Infraestructura en coordinación con las áreas técnicas y posteriores a ello, realizar informes trimestrales sobre la ejecución del Plan de Mantenimiento.	Contar con personal idóneo para realizar dicha tarea.
TO.7.3.7	AO de cuidado	Se analizará la programación anual y si es necesario se realizará una modificación.	No presenta

(\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para mejorar y asegurar la óptima ejecución física de sus AO.

(\*\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para atenuar las causas de la baja ejecución física de sus AO.

**Tabla N° 51: Gerencia de Servicios y Promoción de la Salud**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.16.4.8	AO Crítica	No presenta	No presenta
TO.16.4.9	AO Crítica	Realizar una adecuada programación física y financiera, que tome en cuenta el promedio de traslados realizados durante este año en zonas de difícil acceso.	Coordinar con las áreas competentes para que se puedan atender los requerimientos de insumos.

(\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para mejorar y asegurar la óptima ejecución física de sus AO.

(\*\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para atenuar las causas de la baja ejecución física de sus AO.

**Tabla N° 52: Gerencia General**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.3.1.4	AO de cuidado	Implementar un sistema de seguimiento y monitoreo para asegurar que las resoluciones emitidas por la Gerencia General se implementen de manera oportuna y eficiente.	No presenta
TO.3.1.5	AO de cuidado	Establecer un sistema de seguimiento y monitoreo para asegurar que los contratos/convenios se suscriban en tiempo y forma, y que se cumplan todos los requisitos establecidos.	No presenta
TO.3.4.1	AO crítica	No presenta	Proponer nuestros servicios médicos institucionales e internacionales.

(\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para mejorar y asegurar la óptima ejecución física de sus AO.

(\*\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para atenuar las causas de la baja ejecución física de sus AO.

**Tabla N° 53: Unidad Funcional de Comunicaciones**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.5.1.2	AO de cuidado	Organizar la elaboración y ejecución del plan de brandeo.	No presenta



TO.5.1.4	AO de cuidado	Desarrollar la actividad de manera ordenada y orientada a los objetivos de la institución.	No presenta
TO.5.1.5	AO crítica	Contratar personal idóneo que desarrolle de manera planificada y estructurada las acciones pertinentes a ejecutar.	Monitorear y verificar el desarrollo de las acciones del plan de medios, con la finalidad de medir el resultado en los plazos establecidos.
TO.5.2.3	AO crítica	Contratar personal adecuado para el desarrollo de la tarea operativa.	No presenta
TO.5.2.4	AO crítica	Aumentar el número de personal que desarrolla esta tarea operativa.	Desarrollar y aprobar oportunamente las piezas gráficas solicitadas por las diferentes dependencias del SISOL.
TO.5.4.1	AO crítica	Contratar personal con el perfil requerido para desempeñar esta tarea operativa.	Difundir a tiempo y con claridad los mensajes de la institución a la población.
TO.5.4.2	AO de cuidado	Implementar un cronograma con las actividades a realizar de manera mensual.	No presenta
TO.5.4.4	AO de cuidado	Organizar y desarrollar las piezas gráficas según la importancia de los objetivos de la institución.	No presenta

(\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para mejorar y asegurar la óptima ejecución física de sus AO.

(\*\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para atenuar las causas de la baja ejecución física de sus AO.

**Tabla N° 54: Gerencia de Comercialización**

Cód.	Nivel	Medidas para mejorar*	Medidas para atenuar**
TO.17.1.1	AO de cuidado	Realizar una mejor formulación de metas de acuerdo a la realidad operativa.	No presenta
TO.17.2.1	AO de cuidado	Realizar una mejor formulación de metas de acuerdo a la realidad operativa.	No presenta
TO.17.4.1	AO crítica	Revisión y análisis correcto de la unidad de medida.	Capacitación para mejorar la correcta envió de información.
TO.17.5.1	AO de cuidado	Realizar una mejor formulación de metas de acuerdo a la realidad operativa.	No presenta

(\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para mejorar y asegurar la óptima ejecución física de sus AO.

(\*\*) El Centro de Costo analiza qué medidas adoptar para atenuar las causas de la baja ejecución física de sus AO.

## 6.2 Medidas Correctivas:

**Tabla N° 55: Oficina de Administración y Finanzas**

God.	Denominación	Nivel	Modificación*	Sustento**
TO.6.1.1	Seguimiento de actividades de las Unidades de la GAF.	AO crítica	Inactivar	Actualmente esta Tarea Operativa se encuentra inactivada.



TO.6.1.3	Reuniones periódicas con los jefes de las unidades a su cargo.	AO de cuidado	Reprogramar	Las reuniones se realizan con mayor periodicidad por lo que se debería modificar el cálculo del número de reuniones.
TO.6.1.4	Seguimiento y monitoreo de las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría a la GAF.	AO crítica	Reprogramar	Los informes derivados del análisis del estado situacional de las recomendaciones de los informes de auditoría remitidos por el Órgano de Control Institucional, se deberían realizar de forma semestral.
TO.6.1.5	Aprobación de directivas que permitan formalizar y mejorar procedimientos de gestión institucionales.	AO crítica	Reformular	Se debería denominar "Visado de Directivas que permitan formalizar y mejorar procedimientos de gestión institucionales".

(\*\*) Cada centro de costo deberá sustentar el motivo por el cual requiere reformular, reprogramar o inactivar alguna T.O.

(\*) Tipos de modificaciones:

- **Reformular:** la denominación de la Tarea Operativa
- **Reprogramar:** el número de metas físicas
- **Inactivar:** la Tarea Operativa

**Tabla N° 56: Unidad de Logística y Servicios Generales**

Cod.	Denominación	Nivel	Modificación	Sustento
TO.7.1.4	Formalización de modificaciones de cuadro de necesidades.	AO de cuidado	Reformular Reprogramar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denominación: "Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras (PMBSO)".</li> <li>• Incrementar número de metas físicas, ante los cambios de registro de las nuevas plataformas que ahora son registradas de manera web.</li> </ul>
TO.7.1.6	Modificación del plan anual de contrataciones de bienes y servicios.	AO de cuidado	Reformular	Denominación: "Formulación y modificación del Plan Anual de Contrataciones de bienes y servicios".
TO.7.2.1	Elaboración de estudio de mercado de los requerimientos de bienes y servicios.	AO crítica	Inactivar	Esta actividad está involucrada en otra actividad operativa, por ende se debería inactivar.
TO.7.2.2	Ejecución de la etapa de selección de los procedimientos.	AO crítica	Reformular	Denominación: "Ejecución del procedimiento de selección para su convocatoria".
TO.7.2.3	Elaboración de contratos.	AO crítica	Inactivar	Esta actividad está involucrada en otra actividad





				operativa, por ende se debería inactivar.
TO.7.2.4	Elaboración de órdenes de compra y servicios.	AO de cuidado	Reprogramar	Incrementar metas físicas, por lo mismo que anualmente se incrementa el presupuesto asignado y porque se asumen nuevas responsabilidades presupuestales por posibles reestructuraciones.
TO.7.3.3	Formulación de plan de mantenimiento de vehículos de oficinas administrativas de SISOL.	AO crítica	Inactivar	Esta actividad está involucrada en otra actividad operativa, por ende se debería inactivar.
TO.7.3.4	Ejecución de plan de mantenimiento de vehículos de oficinas administrativas de SISOL.	AO de cuidado	Reformular Reprogramar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Denominación: "Formulación y ejecución del plan de mantenimiento de vehículos de oficinas administrativas de SISOL".</li> <li>Incrementar número de metas físicas, ya que al pasar de los años el parque automotor necesita con mayor frecuencia mantenimiento.</li> </ul>
TO.7.3.6	Ejecución del Plan de mantenimiento de infraestructura de oficinas administrativas de SISOL.	AO de cuidado	Reformular Reprogramar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Denominación: "Formulación y ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura de oficinas administrativas de SISOL".</li> <li>Incrementar número de metas físicas.</li> </ul>
TO.7.3.7	Reporte de movimiento de almacén de los centros de costos.	AO de cuidado	Reformular	Denominación: "Gestión de la operatividad del almacenamiento y distribución de los bienes adquiridos".

**Tabla N° 57: Oficina de Asesoría Jurídica**

Cod.	Denominación	Nivel	Modificación	Sustento
TO.14.2.1	Defensa y representación del SISOL en los procedimientos administrativos ante entidades públicas.	AO Crítica	Reprogramar	Reprogramar el número de metas físicas de esta tarea operativa.

**Tabla N° 58: Gerencia General**

Cod.	Denominación	Nivel	Modificación	Sustento
TO.3.1.4	Revisión, sustentación y emisión de resoluciones de Gerencia General.	AO de cuidado	Reprogramar	Evaluar y priorizar las resoluciones pendientes en función de su importancia y urgencia, para establecer un orden de emisión que permita cumplir con la meta anual.
TO.3.1.5	Supervisión del proceso de suscripción de contratos/convenios.	AO de cuidado	Reprogramar	Se ha identificado que se pueden implementar medidas para mejorar la eficiencia y efectividad en la supervisión del proceso de suscripción de contratos/convenios, de modo que una reprogramación puede contribuir a alcanzar los resultados esperados.
TO.3.4.1	Suscripción de convenios con organismos pares a nivel internacional.	AO crítica	No presenta	No presenta



**Tabla N° 59: Unidad Funcional de Comunicaciones**

Cod.	Denominación	Nivel	Modificación	Sustento
TO.5.1.2	Elaboración e implementación del plan de brandeo de las IPRESS del SISOL	AO de cuidado	Reformulación	En el POI 2024 se cambió de denominación de la TO: Elaboración de brandeos de para campañas de salud.
TO.5.1.3	Desarrollo y difusión de una revista electrónica que informe sobre los aportes de SISOL a través de los canales de información disponibles	AO crítica	Inactivación	En el POI 2024 no se ha considerado esta TO.
TO.5.1.4	Realización del Plan de Medios.	AO de cuidado	Reformulación	Esta TO se ha unificado con la TO.5.1.5 con la finalidad de cumplir eficientemente el desarrollo de dicha tarea.
TO.5.1.5	Implementación del Plan de Medios.	AO crítica	Reformulación	Esta TO se ha unificado con la TO.5.1.4 con la finalidad de cumplir eficientemente el desarrollo de dicha tarea.
TO.5.2.3	Monitoreo de medios masivos y comunitarios a nivel nacional.	AO crítica	Inactivación	Esta TO. no se ha considerado en el POI 2024

TO.5.3.1	Atención a las solicitudes de información que realice el ciudadano en las diferentes herramientas de comunicación masiva del SISOL.	AO crítica	Inactivación	La tarea operativa fue asignada a otra Unidad.
TO.5.4.4	Elaboración y edición de piezas gráficas para difusión del SISOL.	AO de cuidado	Reprogramación	Se solicitó reprogramación respecto a la meta física, ya que es mayor la cantidad de elaboración de material.

**Tabla N° 60: Gerencia de Comercialización**

Cod.	Denominación	Nivel	Modificación	Sustento
TO.17.1.1	Administración de los costos y tarifas del catálogo de los servicios ofrecidos por SISOL.	AO de cuidado	Reprogramar	Reprogramar esta TO para llevar un correcto control de las tarifas ofrecidas por las IPRESS SISOL.
TO.17.2.1	Realización de reuniones periódicas con asociados, para mejorar la relación comercial.	AO de cuidado	Reprogramar	Es función de la gerencia socializar con los asociados las modificaciones y mejoras continuas contractuales entre otras.
TO.17.4.1	Implementación de Paquetes, campañas y/u otras estrategias promocionales de Salud.	AO crítica	Reprogramar	Es una estrategia comercial que permite mejorar atenciones e incremento de la producción en fechas significativas del año.
TO.17.5.1	Elaboración y suscripción de contratos y/o adendas bajo la modalidad de asociación en participación de acuerdo a la Directiva Vigente.	AO de cuidado	Reprogramar	Reprogramar esta TO porque nos permite la prestación de servicios ofrecidos por el SISOL bajo contrato de la leyes y normativas vigentes del país y el sector salud.

