FECHA:	28/04/2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐

*Nombre del lugar: HOSPITAL PROVINCIAL NUESTRA SEÑORA DE REGLA.

Área: PLANIFICACION Y DESARROLLO.

Nombre de la Actividad: AUTOEVALUACION POA 2025

Código POA (Si aplica): 3.7.1.4.01

INTRODUCCIÓN

El hospital Provincial Nuestra Señora de Regla, es una institución de salud que se encarga de brindar servicios de salud a toda la provincia. Este informe de Autoevaluación, tiene la finalidad de examinar el progreso y el desempeño que ha tenido el hospital en el trascurso del año 2025.

OBJETIVO DEL INFORME

Desarrollar el sistema institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación.

METODOLOGIA (Si aplica)

Técnicas de Monitoreo.

DESARROLLO / HALLAZGOS

El Hospital Provincial Nuestra Señora de Regla, recibió su POA 2025 en el mes de enero 2025, el cual fue revisado por la dirección del centro y el departamento de planificación al junto de las demás áreas involucradas, algunas de las cuales tenían sus actividades reprogramadas, unas por motivo del traslado del personal médico a otros centros, otras por áreas no habilitadas para brindar el servicio por causa remoción en la que aún se encontraba el centro.

La dirección del hospital y el departamento de planificación y Desarrollo se reunieron con los encargados de los departamentos para socializar el POA 2025, En esta socialización tuvimos algunas dudas en cuanto a la interpretación de algunas actividades, debido a esto lo consultamos con el departamento de monitoreo del servicio regional, para poder entender el desarrollo de las mismas, en el cual las dudas fueron aclaradas.

En la evaluación de este primer trimestre de este año 2025, este centro de salud en la evaluación realizada por el servicio regional de salud, obtuvimos la siguiente puntuación:

Descripción	Porcentajes
Nivel de cumplimiento individual	77%
Efectividad	73%
Eficacia	73%

Para el mes de Enero 2025, el centro tenía asignada 26 actividades de estas 05 estaban reprogramadas, las cuales fueron trabajadas en el mes de febrero (Carga tardía) por motivo a la integración y capacitación del nuevo personal del departamento de Planificación y Desarrollo.

Para el mes de Febrero 2025, el centro tenía asignadas 23 actividades, de estas 04 estaban reprogramadas, las cuales fueron trabajadas 17. Algunos departamentos tuvieron dificultad en la entrega de sus actividades como Laboratorio e imágenes, Recursos Humanos, Calidad de la gestión y Epidemiologia.

En el mes de Marzo 2025, el centro tenía asignadas 61 actividades asignadas, de estas 25 fueron reprogramadas, de las cuales fueron todas trabajadas 40 y 21 no fueron realizadas por los departamentos del centro, debido a la reinstalación del personal médico que se encontraban en otros centros y la reapertura de las áreas que se encontraban en remozamiento.
El departamento de Laboratorio e imágenes, Tecnología y subdirección son los que han tenido mayor dificultad para la entrega de sus actividades, se puede mencionar que el departamento de subdirección está recibiendo el cargo recientemente.

Hallazgos:

Entre los hallazgos en la evaluación realizada por el servicio regional se determinaron los siguientes:

1- Documentos incompletos (espacios en blanco).
2- Falta de medios de verificación
3- Carga tardía.
4- Falta de soporte de evidencias.
5- Falta de firma.
6- actividades sin entregar por los siguientes departamentos:

-Laboratorios no entrego varias actividades.
- Subdirección le faltó un medio de verificación.
- Recursos humanos le falto evidencias en Enero y marzo
-Calidad en la gestión le faltó un medio de verificación.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

La elaboración de este informe busca fortalecer la capacidad institucional y de esta manera maximizar los procesos de: Empoderamiento humano, la organización interna y tecnológica de la información y la infraestructura física del centro, con la finalidad de mejorar la oferta institucional a la población con eficacia y

eficiencia.
Para esto es necesario mantener un monitoreo constante de las actividades que el centro debe de implementar en este año, y mantener los canales de información actualizados.

RECOMENDACIONES

Formular y llevar a cabo planes de mejora, para enfrentar los hallazgos encontrados en la MEP, y así socializarlos con los encargados de los diferentes departamentos, para que estos no se repitan.

ANEXOS (Si aplica)

Matriz evaluada por el servicio regional.

Instrucciones de llenado:
***Indique nombre del lugar**: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Licda. María B. Ruiz.

Elaborado por
(Nombre y apellido)