FECHA:	31/07/2025

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, En el primer trimestre el hospital tenia algunas 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, sin embargo, para el este segundo trimestre la estas áreas fueron habilitadas y trabajadas por los departamentos correspondientes.

La dirección del hospital y el departamento de planificación y Desarrollo se reunió el pasado 20 de mayo con los encargados de los departamentos para socializar los hallazgos en la MEP y elaborar planes de mejora de acuerdo a estos, En esta socialización estuvimos tratando algunos puntos relevantes a los hallazgos encontrados en la MEP, entre los cuales están: los puntos a tomar en cuenta al momento de la elaboración de los planes de mejora y los aspectos relevantes que pueden afectar la elaboración de los mismos, así como también el seguimiento a las actividades programadas para el avance del plan, la correcta elaboración de la minuta y otros medios de verificación, quedando reafirmado el compromiso de seguir trabajando para el mejoramiento y excelencia de cada actividad y contribuyendo a llevar un servicio de calidad a cada área.

En la evaluación de este Segundo 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	91%
Efectividad	90%
Eficacia	90%

Para el mes de Abril 2025, el centro tenía asignada 33 actividades de estas 32 Fueron trabajadas y 1 quedo pendiente de entregar por el departamento correspondiente, esto por motivos a la integración y readecuación del personal del hospital después de la entrega el 19 de marzo.

Para el mes de Mayo 2025, el centro tenía asignadas 33 actividades, de las cuales fueron trabajadas en su totalidad por los departamentos correspondientes. Resaltando la colaboración y mitigación de recursos por los encargados de cada departamento para cumplir con los requerimientos de cada actividad.

En el mes de Junio 2025, el centro tenía asignadas 68 actividades asignadas, de estas 8 fueron reprogramadas, de las restantes fueron trabajadas 59 y 1 no fue realizada por el departamento correspondiente, debido a que el encargado del departamento salió de vacaciones y no dejo a nadie a cargo de realizar dicha actividad, tampoco comunico al departamento de planificación su salida, no respondiendo mensajes ni llamadas, no obstante, luego de culminar sus vacaciones este mismo tomo una licencia médica lo cual no nos permitió entregar dicha actividad.

Hallazgos:

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

1- Documentos incompletos (espacios en blanco).
2- No presentación de evidencias en un mes..
3- Falta de medios de verificación.
4- Falta de soporte de evidencias.
6- actividad sin entregar por los siguientes departamentos:
-Bioseguridad

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)