FECHA:	29/10/2025

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 segundo y tercer trimestre las áreas fueron habilitadas y trabajadas por los departamentos correspondientes.

La dirección del hospital y el departamento de planificación y Desarrollo se reunió el 29 Octubre 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: La verificación del correcto llenado de los formularios por los encargados de los departamentos antes de ser entregados a planificación para la disminución de errores y la mitigación de los formularios que complementan cada actividad para la eliminación de correcciones, 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	93%
Efectividad	93%
Eficacia	93%

Para el mes de Julio 2025, el centro tenía asignada 39 actividades de estas 37 Fueron trabajadas y 2 fueron reprogramadas por el Servicio Regional de Salud para el mes de agosto.

Para el mes de Agosto 2025, el centro tenía asignadas 33 actividades, de las cuales 30 fueron trabajadas y tres fueron reprogramadas por el servicio Nacional de Salud para el mes de Septiembre. 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 Septiembre 2025, el centro tenía asignadas 64 actividades asignadas, 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 programada.

Hallazgos:

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

1- Falta de Formularios complementarios.
2- No validación de medio de verificación.
3- Documentos con espacios en blanco.
4- Falta de soporte de evidencias.

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)