



Formulario de

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

**FECHA:** 30 Junio 2024

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

\*Nombre del lugar: Hospital de Engombe

**Área:** Planificación y Desarrollo-Monitoreo & Evaluación

**Nombre de la Actividad:** Informe Trimestral Logros y Seguimiento del Plan Operativo Anual (POA)  
Periodo Abril-Junio 2024

**Código POA (Si aplica):** N/A

### INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual es un Instrumento que para el logro de los objetivos de la Gestión define y describe:

- Define las operaciones (acciones) necesarias.
- Estima el tiempo de ejecución.
- Determina los medios (Recursos Financieros y no financieros) requeridos.
- Designa a los responsables para el desarrollo de las operaciones.
- Establece de los resultados a obtenerse en el periodo que cubre.

La versión 2 del POA " POA -2024 Hospital Engombe. VFA" contempla un total de 659 actividades a desarrollarse en un año con periodicidad mensual, trimestral y anual por 30 áreas responsables.

El seguimiento del mismo se realiza diariamente por los responsables de M & E y reporta mensualmente al gestor principal del centro y al área de Monitoreo y Evaluación del SRMS.

### OBJETIVO DEL INFORME

El propósito de este informe es conocer los Logros y el seguimiento del Plan Operativo Anual (POA) Periodo Abril-Junio 2024


### METODOLOGIA (Si aplica)

Para la realización del presente informe se utilizó una metodología Mixta (cuantitativa/cualitativa) puesto que se ha basado en datos obtenidos a través de observaciones del desempeño de las acciones de las distintas áreas funcionales relacionadas con los indicadores de medición y autoevaluación cuantitativa según el cumplimiento de las evidencias verificadas.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Para este trimestre Abril-Junio 2024, habían programadas un total de 175 actividades programadas de las cuales 167 fueron ejecutadas y para un cumplimiento general de un 96 %.

El siguiente cuadro muestra el desempeño por áreas:


**REPORTE INFORME DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL REPORTE OPORTUNO  
 Y DESEMPEÑO DE EJECUCION DE POA T-2 2024**

NO	Area Funcional o Dependencia	% De Cumplimiento	Abril		Mayo		Junio	
			P	E	P	E	P	E
1	Sub-Dirección	100%	3	2	5	4	4	4
2	Planificación y Desarrollo	100%	0	0	0	0	1	1
3	Monitoreo & Evaluación	100%	0	0	0	0	0	0
4	Calidad en la Gestión	100%	1	1	3	3	2	2
5	Calidad de Los servicios	100%	5	5	3	3	6	6
6	Administrativo	100%	0	0	0	0	2	2
7	Compras	100%	1	1	1	1	1	1
8	Activos Fijos	100%	1	1	1	1	2	2
9	Financiero	100%	6	6	6	6	6	6
10	Facturación	100%	1	1	1	1	1	1
11	Auditoría Cuentas Medicas	100%	2	2	1	1	3	3
12	Recursos Humanos	77%	2	2	1	1	6	4
13	Salud Ocupacional	100%	0	0	0	0	5	5
14	Gestión de la Información (Estadísticas)	100%	0	0	0	0	1	1
15	Registro de Nacimientos	100%	0	0	0	0	1	1
16	Atención al Usuario	100%	5	5	5	5	6	6
17	Comunicaciones	100%	1	1	0	0	1	1
18	OAI	100%	0	0	1	1	2	2
19	Tecnología	0%	0	0	0	0	3	0
20	Mantenimiento (Infraestructura equipos y Ornato)	100%	0	0	0	0	0	0
21	Farmacia	100%	0	0	0	0	1	1
22	Apoyo Diagnostico(Laboratorio)	100%	2	2	1	1	1	1
23	Emergencias y Urgencias	100%	0	0	2	2	3	3
24	Emergencias y Desastres	100%	0	0	1	1	1	1

PROMEDIO GENERAL	96%	44	43	44	43	83	78
------------------	-----	----	----	----	----	----	----

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

En términos de calificación general: se reflejan los siguientes resultados según el monitoreo al corte del segundo trimestre Abril-Junio 2024: En 30 dependencias de este centro de salud, se obtuvieron un cumplimiento de 96 % con un alcance de un 100 % en relación a la meta. Para los indicadores de producto: Porcentaje de cumplimiento del POA: 96%, Porcentaje de dependencias con un cumplimiento del POA mayor a 85%: 96 % y Porcentaje de dependencias con ejecución mensual de actividades programadas POA: 96%.

### RECOMENDACIONES

1. Gestionar el desarrollo de socializaciones mensuales de los resultados con las áreas responsables de los productos afectados a fin de desarrollar acciones de mejora oportunas.
2. Implementar Carpeta de Subsanación de Actividades programadas no ejecutadas a fin de garantizar la mejora de los procesos.
3. Estimular la carga y entrega oportuna de evidencias por parte de las áreas responsables y su correspondiente socialización con sus homólogos.

### ANEXOS (Si aplica)

N/A

**Instrucciones de llenado:**

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

*Dra. Nancy Montero*  
 Elaborado por  
 (Nombre y apellido)

