

**FECHA:** 31/03/2025

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

\*Nombre del lugar:

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

**Nombre de la Actividad:** Informe de Monitoreo y Evaluación Trimestre 1-2025

**Código POA (Si aplica):** 3.7.1.4.01

### INTRODUCCIÓN

El Sistema de Monitoreo y Evaluación es un procedimiento clave que contribuye a la ejecución efectiva y eficiente de las acciones, pues sirve para verificar periódicamente que el trabajo se está desarrollando de acuerdo con lo que se planeó, identificar causas de incumplimiento de las metas, y adoptar medidas pertinentes en forma inmediata y oportuna para su corrección.

El siguiente informe corresponde al monitoreo y evaluación seguimiento de las ejecutorias de planes operativos del Hospital de Engombe, correspondiente al Imer Trimestre del año 2025. El objetivo de este documento es analizar el progreso de las actividades planificadas, identificar logros, desafíos y proponer acciones correctivas para mejorar la implementación del plan a través del monitoreo del desempeño de las dependencias, en función de sus ejecutorias, el cumplimiento de los productos y actividades programados en el citado periodo, conforme al Plan Operativo Anual (POA) formulado para el año 2025; los avances logrados, así como el análisis de las desviaciones y las causas de éstas y recomendaciones de mejoras.

### OBJETIVO DEL INFORME

Evidenciar el seguimiento a la ejecución de las actividades programadas, que permita validar la oportunidad de su ejecución programática y presupuestaria, midiendo el alcance de los productos previstos en el plan y su impacto en el resultado de la planificación estratégica a partir de la evaluación de sus indicadores.

### METODOLOGIA (Si aplica)

Monitoreo presencial mensual con todos los responsables definidos en el Plan Operativo Anual 2025; con la Matriz de MEP POA y Matriz de Reprogramación.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Este Hospital cuenta con un total de 17 dependencias responsables de ejecución de actividades para el Imer Trimestre del año 2025, de las cuales, el 100 % presentaron sus evidencias oportunamente en el monitoreo, para un nivel de cumplimiento de reporte oportuno de 100 %.

Las evidencias no presentadas en el monitoreo interno se deben a 3 reprogramaciones por falta de suministro de herramientas para ejecución de la actividad o en el caso de Pediatría y Enfermería, fraccionamiento por actividades incompletas.

La siguiente imagen muestran los Resultados de Monitoreo Mensual a las diferentes dependencias:

Área Funcional		Indicadores			
		Efectividad	Eficacia	Eficiencia	
1	Sub-Dirección	70%	100%	85%	
2	Administrativo	Activos Fijos	100%	100%	100%
		Administrativo	100%	100%	100%
		Compras	100%	100%	100%
3	Financiero	Auditoria Medica	100%	100%	100%
4	Bioseguridad		100%	100%	100%
5	Epidemiologia		100%	100%	100%
6	Calidad De Los Servicios		100%	100%	100%
7	Emergencias y Urgencias	CHED	100%	100%	100%
		Emergencias	100%	100%	100%
8	OAI		100%	100%	100%
9	Comunicaciones		100%	100%	100%

10	Financiero	Facturación	100%	100%	95%
		Financiero	100%	100%	100%
11	Farmacia		100%	100%	100%
12	Gestión de Usuarios		100%	100%	100%
13	Materno Infantil & Adolescentes	Ginecología & Obstetricia	100%	100%	100%
		Pediatría	100%	100%	100%
		Atención Integral Adolescentes	100%	100%	100%
		Registro electrónico de Nacimientos	100%	100%	100%
14	Laboratorio Clínico		100%	100%	100%
15	Medicina Ocupacional		100%	100%	100%
16	RRHH		100%	100%	100%
17	Planificación & Desarrollo	Planificación & Desarrollo	100%	100%	100%
		Monitoreo & Evaluación	100%	100%	100%
		Gestión de	100%	100%	100%

		Calidad			
Promedio General			99%	100%	100

**Indicadores SISMAP Salud:**

El porcentaje de logro de los indicadores del SISMAP Salud en nuestro Hospital de Engombe ocupa la posición 19 del ranking, con una ponderación de 70.34%.



**Lista de Evidencias**

**Información del Organismo**

**Organismo:** Hospital Municipal de Engombe

**Promedio General:** 70.34%

[Regresar al Ranking](#) [Descargar Cálculo](#)

**Enlaces Importantes**

- [Portal del MAP](#)
- [Portal del INAP](#)
- [Portal del SNS](#)
- [Portal del SISMAP](#)
- [Portal del SASP](#)
- [Portal de Concursos Públicos](#)

**Información de Interés**

- [Guía SISMAP Salud](#)
- [Acuerdo EDI](#)
- [Informes Trimestrales](#)
- [Preguntas Frecuentes](#)
- [Directorio](#)



A continuación presentamos el estatus y/o comportamiento de cada indicador:

**01. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL:**

01.01. Autoevaluación CAF: 100%

01.02. Plan de Mejora Modelo CAF: 100%

01.03. Plan de Capacitación: 50 %. Se evidencia una disminución respecto al periodo anterior de un 17 % donde se obtuvo 67%

01.04. Estructura Organizativa y Manual de Funciones: Se mantiene en un 100%

01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño: Se mantiene en un 99%

01.06 Evaluación de Desempeño: Actualmente en 89 %. Se observa una disminución en este indicador de un 1 % respecto al periodo anterior donde alcanzamos un 90%.

## 02. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN

02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA: Se mantiene en un 95%

02.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos: Se mantiene en 78 %

02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil: 65 %. Se evidencia un incremento de un 7 % respecto al periodo anterior donde se obtuvo 58 %.

02.04 Porcentaje de Incremento Facturación: Se mantiene en un 13%

02.05 Notificación Oportuna Reporte Epidemiológico: 98 %. Se identificó una desviación de un 2 % respecto al periodo anterior donde se evidencio un 100%. Esta desviación se atribuyó a problemas técnicos con la plataforma durante el periodo.

02.06 Porcentaje Disminución Deuda: 100%

02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas: 100%

02.08 Porcentaje Promedio de Cumplimiento SISCOMPRA: 79.79 %. Se observa un aumento de un 8.79 % respecto al periodo anterior donde se evidencio un 71%.

02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria: 100%

02.10 Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno: 78%

02.11 Porcentaje de Eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores): 100%

02.12 Porcentaje de Eficientización de la nómina (monto económico): 100%

## 03. GESTIÓN CLÍNICA:

03.01 Días Promedio de Estadía: 100%

03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas: 0%

03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones: 0%

03.04 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias: 0%

03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías, un 31.05%: 0%

03.06 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio): 0%

03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Imágenes): 0%

03.08 Índice Ocupación cama: 68%

03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria: 0%

04.01 Carta Compromiso al Ciudadano: 95%

04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios: 100%

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

Se presentan los resultados Generales, según el promedio alcanzado por los responsables en el monitoreo mensual de las ejecuciones de las actividades programadas POA 2024, a través de indicador de producto de Evaluación.

Producto del Despliegue del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión, estos son los resultados los indicadores de Monitoreo para el Trimestre Octubre-Diciembre 2024:

\*Porcentaje de cumplimiento del POA: 100 %%

\*Porcentaje de dependencias con un cumplimiento del POA mayor a 85%: 100%

\*Porcentaje de dependencias con ejecución mensual de actividades programadas POA: 100.%

Promedio General: 100%.

### RECOMENDACIONES

1. Informes deben contener análisis cuantitativos; nombre de responsable, con evidencias de mejoras y seguimiento.
2. Promover el cumplimiento de la programación de los monitoreos internos de las áreas funcionales a través de recordatorios en los diferentes medios de comunicación interna a fin de garantizar la ejecución y entrega oportuna.
3. Articular encuentros mensuales con los responsables de las áreas a fin de dar asistencia en cuanto a formulación de acciones de mejora necesarias.

### ANEXOS (Si aplica)

No hay anexos.

**Instrucciones de llenado:**

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



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD



**Formulario de Informe**

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

Dra. Nancy Montero, Enc. MYE  
Hospital de Engombe

Elaborado por  
(Nombre y apellido)