

**FECHA:** 31/03/2026

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

\*Nombre del lugar: Hospital de Engombe

**Área:** Monitoreo & Evaluación

**Nombre de la Actividad:** Autoevaluación POA Trimestre I -2026

**Código POA (Si aplica):** HE- 3.1.6.03

### INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual (POA) 2026 constituye una herramienta fundamental para la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades institucionales, orientadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Hospital de Engombe.

El presente informe de autoevaluación corresponde al período enero-marzo 2026, y tiene como finalidad analizar el nivel de ejecución de las actividades programadas, identificar avances, brechas y oportunidades de mejora, así como fortalecer la toma de decisiones basada en resultados.

### OBJETIVO DEL INFORME

Evaluar el nivel de cumplimiento de las actividades programadas en el POA 2026 durante el primer trimestre, identificando logros, limitaciones y acciones de mejora para garantizar una ejecución.

### METODOLOGIA (Si aplica)

Para la elaboración del presente informe se utilizó la siguiente metodología:

- Revisión de la matriz del POA 2026 correspondiente al Trimestre I.
- Consolidación de reportes remitidos por las áreas responsables.
- Análisis del nivel de ejecución física de las actividades programadas.
- Cálculo del porcentaje de cumplimiento por actividad y global.
- Identificación de desviaciones, causas y acciones correctivas.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Del análisis de la ejecución del POA durante el período evaluado, se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de cumplimiento general 93 %

Total de actividades evaluadas: 75

Actividades con cumplimiento de un 100%: 66 actividades

Actividades con cumplimiento parcial: 5

Actividades sin ejecución: 2

Actividades reprogramadas/Excluidas: 4

Análisis de indicadores:

Eficacia: 93 %

Efectividad: 93 %

Estos resultados reflejan un alto nivel de cumplimiento institucional en la ejecución del POA.

Situación identificada en el registro de información

Durante el proceso de evaluación se identificó una limitación relacionada con la carga y validación de evidencias en el sistema, particularmente en actividades que no están directamente vinculadas a procesos de auditoría médica, glosas u otros similares.

Esta situación generó que algunas actividades se reflejen con valores de 0% o ejecución parcial, aun cuando en ciertos casos fueron realizadas, pero no registradas correctamente, afectando la representación real del nivel de cumplimiento.

Actividades no ejecutadas (críticas)

Se identificó la no ejecución real de las siguientes actividades:

1.8.3.19: Elaboración de planes de mejora para la disminución de objeciones médicas y administrativas.

1.8.3.20: Seguimiento a la ejecución de dichos planes de mejora.

Estas actividades están directamente relacionadas con la gestión de facturación y control de objeciones, constituyendo un componente estratégico para la eficiencia financiera institucional.

## RESULTADOS / CONCLUSIONES

Los resultados evidencian un nivel de cumplimiento general aproximado de 93 %, lo que indica un desempeño institucional favorable durante el primer trimestre del POA 2026.

La mayoría de las actividades fueron ejecutadas conforme a lo planificado, reflejando compromiso y capacidad operativa en las diferentes áreas del hospital.

No obstante, se identifican brechas específicas asociadas a:

-Debilidades en el registro y carga de evidencias en el sistema en relación al internet.

-Actividades no ejecutadas en áreas estratégicas.

-Incumplimientos parciales en algunos procesos de seguimiento.

Es importante destacar que los resultados deben interpretarse considerando las limitaciones en el registro de información, lo cual pudo incidir en la valoración de algunas actividades.

## RECOMENDACIONES

Solicitar el mantenimiento y revisión del sistema de redes e internet a fin de fortalecer el proceso de registro, validación y carga de evidencias en el sistema institucional.

Implementar seguimiento mensual a las actividades del POA, priorizando aquellas con bajo desempeño.

Garantizar la ejecución de las actividades vinculadas a la gestión de objeciones médicas y facturación.

Brindar acompañamiento técnico a las áreas con dificultades en el reporte de información.

Mantener y replicar las buenas prácticas de las áreas con cumplimiento del 100%

**ANEXOS (Si aplica)**

MEP-T-1-2026

**Instrucciones de llenado:**

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

Dra. Nancy Montero  
Enc. Monitoreo & Evaluación  
Hospital de Engombe

Elaborado por  
(Nombre y apellido)