

FECHA:

02/01/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital de Engombe

Área: Planificación & Desarrollo/Monitoreo & Evaluación

Nombre de la Actividad: Autoevaluación del POA 2023

Código POA (si aplica): HE- 4.1.1.9.01

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe corresponde al monitoreo y evaluación seguimiento de las ejecutorias de planes operativos del Hospital de Engombe correspondiente al 4to. Trimestre del año 2023.

El propósito de este informe es monitorear el 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 2023; los avances logrados, así como el análisis de las desviaciones y las causas de éstas y recomendaciones de mejoras.

OBJETIVO DEL INFORME

Medir el nivel de avance de ejecución de actividades mensual, alcanzado un buen desempeño en los indicadores de gestión y resultados programados del POA 2023.

METODOLOGIA (si aplica)

Monitoreo presencial mensual con todos los responsables definidos en el Plan Operativo Anual 2023; con la Matriz de MEP POA y Matriz de Reprogramación.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Este Hospital cuenta con un total de 28 dependencias responsables de ejecución de actividades en el 4to. Trimestre 2023, de las cuales 27 presentaron sus evidencias oportunamente en el monitoreo, para un nivel de cumplimiento de reporte oportuno de 96.4 %.

Las dependencias que no tenían evidencias en el monitoreo interno son:

*. Recursos Humanos: Refieren que no disponer de coordinador y/o auxiliares en el área no permite la ejecución de sus actividades así como el análisis de los indicadores relacionados a sus procesos.

Resultados de Monitoreo Mensual por responsables:

Supervisión de Área: Hospital De Engombe/Supervisión Santo Domingo Oeste			Fecha: 29/12/2023	Trimestre monitoreado: T-4 2023	Monitor: Dra. Nancy Mondoro			
No.	Áreas Responsables	Porcentaje de cumplimiento del POA	METAS		A tiempo	Fuera de tiempo	No reportó	OBSERVACIONES
			F	E				
1	Sub-Dirección	100%	10	10	X			
2	Planificación & Desarrollo	100%	2	2	X			
3	Monitoreo & Evaluación	100%	1	1	X			
4	Calidad Institucional	100%	1	1	X			
5	Calidad de Los servicios	100%	10	10	X			
6	Administrativo	100%	1	1	X			
7	Activos Fijos	100%	1	1	X			
8	Financiero	100%	12	12	X			
9	Facturación	100%	3	3	X			
10	Auditoría Cuentas Medicas	100%	4	3	X			
11	Recursos Humanos	57%	7	4			X	Actividades relacionadas con
12	Salud Ocupacional	100%	4	4	X			
13	Gestión de la Información [Estadísticas]	100%	3	3	X			
14	Registro de Nacimientos	100%	3	3	X			
15	Atención al Usuario	100%	12	12	X			
16	Comunicaciones	100%	1	1	X			
17	OAI	100%	6	6	X			
18	Mantenimiento, Infraestructuras y Equipos	100%	1	1	X			
19	Tecnología	100%	3	3	X			
20	Nutrición	100%	1	1	X			
21	Emergencias y Urgencias	100%	3	3	X			
22	Gineco-Obstetricia	100%	10	10	X			
23	Pediatría	100%	2	2	X			
24	Atención Integral Adolescentes	100%	3	3	X			
25	Bioseguridad	100%	2	2	X			
26	Epidemiología	100%	4	4	X			
27	Enfermería	100%	1	1	X			
28	Yacuna	100%	1	1	X			
PROMEDIO GENERAL		95%	112	108				

RESULTADOS / CONCLUSIONES

A continuación se presentan los resultados Generales, según el promedio alcanzado por los responsables en el monitoreo mensual de las ejecuciones de las actividades programadas para el trimestre T-4 2023, a través de indicador de producto de Evaluación.

PRODUCTO	INDICADORES DE PRODUCTO DE MONITOREO		
	INDICADORES	METAS	ALCANZADO
1.10.1.5 Despliegue del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión	Porcentaje de cumplimiento del POA	95%	98%
	Porcentaje de dependencias con un cumplimiento del POA mayor a 85%	90%	96%
	Porcentaje de dependencias con ejecución mensual de actividades programadas POA	100%	100%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE PRODUCTOS		95%	98%

Conclusiones:

Aplicando los criterios de valoración de la evaluación según metodología de semáforo:

Exhiben un nivel de cumplimiento en términos de calidad de ejecución y medios de verificación auditados, según escala de valoración siguiente:

*. El Promedio de ejecución del POA CEAS: Con una meta de cumplimiento de un 95%, se logró un 98%, por lo que su valoración es buena o verde.

*. Porcentaje de dependencias que reportan ejecución mensual del POA, con una meta de un 100% de cumplimiento, se logró que un 100% reportaran evidencias, para una valoración de buena o verde.

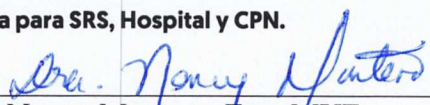
RECOMENDACIONES

1. Informes deben contener análisis cuantitativos; nombre de responsable y con evidencias de mejoras y seguimientos.
2. Promover el cumplimiento de la programación de los monitoreos internos 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 dar asistencia en cuanto a formulación de acciones de mejora necesarias.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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


Dra. Nancy Montero, Enc. MIYE
Hospital de Engombe

Elaborado por
(Nombre y apellido)

