

**FECHA:** 16/07/2024

### DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS  SRS  Hospital  CPN

\*Nombre del lugar: Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez.

Área: Planificación y Desarrollo

Nombre de la Actividad: Autoevaluación del POA 2024

Código POA (Si aplica): HRER- 4.1.1.10.04

### INTRODUCCIÓN

El Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez realizó su proceso de reapertura parcial, el 1 de mayo de 2024, donde solo ofrecía servicios limitados como emergencias, consultas médicas y sonografía, hasta ese momento los procesos institucionales, eran implementados y presentados por Dirección General, Planificación y Desarrollo, Departamento Administrativo Financiero y Recursos Humanos, sobre sus actividades, se realizaban las diversas evaluaciones, se reprogramaron todas las relacionadas a productividad, debido al cierre total, de la institución, por remozamiento de su estructura física y equipamiento de las áreas, manteniendo calificaciones, por encima del 90%, con actividades reportadas de manera oportuna, en los medios de verificación correspondientes; ya a mediados del mes de junio del 2024, se realizó la entrega de las áreas de internamiento, bloque quirúrgico, vacunación, cuidado crítico adulto y neonatal, con ello, se reanudaron todas las evaluaciones y procesos, que ya nuestro centro se debían de presentar e implementar y que estaban siendo reprogramadas, por el proceso de remodelación total al que fuimos sometidos.

### OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es notificar sobre el proceso de autoevaluación, de manera continua, según los estándares establecidos, por el Servicio Nacional de Salud, para la ejecución de nuestro Plan Operativo Anual, de manera oportuna, eficiente y eficaz, a través, de los diversos medios establecidos, con fines de medir, el nivel de cumplimiento, de los mismos, asociados a implementación de procesos internos, así como, que su ejecución, no sea solo, por el compromiso de cumplir, sino, que toda la institución y su talento humano, se identifiquen con dichos procesos.

### **METODOLOGIA (Si aplica)**

Matriz de evaluación, listados.

### **DESARROLLO / HALLAZGOS**

Durante el trimestre Abril-junio, 2024, se tenían un total de: 182 actividades, distribuidas de la siguiente forma:

**Abril:** 48 actividades, distribuidas entre los diferentes departamentos, donde fueron realizadas, 20 actividades, siendo llevadas a cabo por los departamentos de administrativo financiero, planificación y desarrollo, recursos humanos, reprogramándose a través de los informes correspondientes, con sus respectivos sustentos, un total de 48 actividades, las cuales, correspondían, a los departamentos de: comunicaciones, atención al usuario, auditoría médica, departamento médico y sus dependencias, enfermería.

**Mayo:** un total de 47 actividades, de las cuales, fueron realizadas, 17 correspondientes a materno infantil, administrativo financiero, OAI, recursos humanos, atención al usuario, siendo reprogramadas, de manera oportuna, el resto de las actividades, las cuales, estaban relacionadas, a los servicios, de productividad hospitalaria.

Durante el mes de junio, teníamos un total de, 87 actividades, siendo realizadas 65 actividades y reprogramadas un total de 22 actividades, los departamentos que presentaron son: dirección general, planificación y desarrollo, administrativo financiero, Materno Infantil y sus dependencias, Calidad de la Gestión, Auditoría Médica, enfermería, OAI, comunicaciones, atención al usuario, estadísticas, cómputos y recursos humanos, las actividades reprogramadas, contaban con los sustentos para dicha reprogramación.

### **RESULTADOS / CONCLUSIONES**

Durante los monitoreos, se les ha realizado énfasis a los colaboradores, sobre la entrega oportuna de sus actividades, debido a que de esta manera, se pueden evaluar las mismas, de manera objetiva y retroalimentar sobre el proceso, recordando que la carpeta mensual, tiene una fecha oportuna para subir al portal y seremos evaluados, por las instancias superiores, basados en las informaciones, que en ellas se colocan, además que el objetivo, no es reportar por cumplir, sino,

para ejecutar, de manera real y oportuna, todos los procesos internos, en todas las áreas de la institución.

En evaluaciones anteriores, advertimos sobre el no esperar hasta el momento que les tocara reportar sus actividades, para instaurar procesos de gestión, ya que previo, podían acercarse por las vías pertinentes, a sus homólogos del servicio nacional de salud, con fines de corroborar los medios a utilizar y gestionar, los manuales de procesos, de no ser así, podríamos tener un gran numero de observaciones, que nos afectarían en la implementación de procedimientos y evaluación de los mismos, al momento de que, estuviera funcionando, de manera operativa, todo el centro.

Nuestra ultima evaluación, arrojó una calificación de 75 puntos, la cual socializamos de inmediato con los colaboradores, con fines de fortalecer, el proceso de monitoreo, dicha puntuación, obedece, a errores asociados a: cambios en los medios de verificación, códigos de actividades o sus nombres, uso de medios de verificación no actualizados, informaciones incompletas, ausencia de sellos en algunos medios de verificación, espacios en blanco en listados de participantes, informes de reprogramación, con poco o ningún sustento.

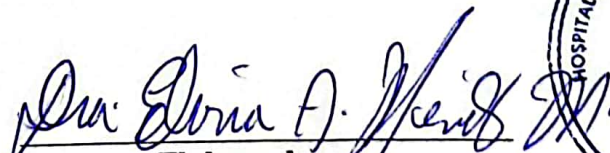
## RECOMENDACIONES

1. Continuar, solicitando al Servicio Nacional de Salud, el nombramiento del equipo de procesos internos, con fines de fortalecer, la implementación de los procesos institucionales de gestión.
2. Involucrar activamente a todo el personal del hospital en el proceso de mejora, Incluir capacitaciones adicionales, sesiones informativas.
3. Fortalecer el sistema de monitoreo continuo para alcanzar los objetivos de fortalecimiento del proceso de evaluación, de procesos de gestión.

## ANEXOS (Si aplica)

### Instrucciones de llenado:

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

  
Elaborado por  
(Nombre y apellido)

