

FECHA: Abril 2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN
*Nombre del lugar: Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez.
Área: Planificación y Desarrollo
Nombre de la Actividad: **Autoevaluación POA 2025**
Código POA (Si aplica): **HMDER.3.7.1.4.01**



INTRODUCCIÓN

El Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez, lleva a cabo una serie de estrategias, con fines de implementar las políticas y metas gubernamentales establecidas en el plan estratégico nacional, en el renglón salud las cuales se miden, a través del Plan Operativo Anual, este, es evaluado por instancias superiores de manera periódica, a través de las diversas actividades que son evidenciadas por los diferentes medios estandarizados, asignados por el Servicio Nacional de Salud para los mismos, dicho plan operativo, es individual para cada centro y se toma en cuenta su naturaleza, complejidad, así como los ejes identificados a través del plan estratégico del servicio nacional de salud y las metas que se buscan para ese año, este proceso, va de la mano, con los acuerdos de desempeño laboral e impactan otras evaluaciones institucionales de los diversos departamentos; en el siguiente informe, presentaremos los resultados concernientes, al monitoreo del trimestre 1, del año 2025.

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es, medir el avance, de las ejecuciones de las actividades y el desempeño en los indicadores tanto de gestión, como de resultados, del T1 POA 2025.

METODOLOGIA (Si aplica)

Matriz de evaluación, listados.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Durante el trimestre Enero-Marzo 2025, se distribuyeron las actividades, de la siguiente forma:

Enero: 31 actividades, las cuales fueron desarrolladas por los departamentos. Administrativo financiero y sus dependencias, departamento médico y sus dependencias, atención al usuario, enfermería, recursos humanos, planificación y desarrollo, OAI, auditoría médica, epidemiología, bioseguridad, calidad de los servicios en salud y estadísticas; de las 31 actividades, fue eliminada por el servicio nacional de salud notificada vía correo y presentada la evidencia del mismo en la

evaluación, una actividad no fue evidenciada en su realización, las 29 restantes fueron realizadas y presentadas con los medios estandarizados correspondientes, a los cuales, se les realizaron las correcciones siendo dependencias del departamento médico, las que evidenciaron las debilidades en sus reportes.

Febrero: 28 actividades, correspondientes a departamento médico y dependencias, administrativo financiero y dependencias, atención al usuario, enfermería, estadísticas, auditoría médica, OAI, planificación y desarrollo, epidemiología y dependencias, de las cuales, el servicio eliminó una actividad, una no evidenció su realización, las demás, fueron presentadas, correspondiendo al departamento médico las observaciones realizadas.

Marzo: 65 actividades, siendo llevadas a cabo por los departamentos: administrativo financiero y sus dependencias, planificación y desarrollo, recursos humanos, atención al usuario, auditoría médica, enfermería, departamento médico y sus dependencias, OAI, epidemiología y dependencias y tecnología, siendo eliminada por el servicio nacional de salud 1, reprogramadas 2, el resto, presentaron sus evidencias de ejecución de las mismas, siendo notificadas las observaciones, a las actividades de: departamento médico y dependencias y recursos humanos.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En cada monitoreo, se les realiza a los colaboradores, las observaciones, sobre la entrega oportuna de sus actividades, así como usar los estandarizados, señalados por nuestro órgano rector y que el contenido de las informaciones, evidencien la realización de las actividades, con los protocolos establecidos, su adecuada documentación, donde pueda apreciarse, la buena calidad tanto del contenido, como de los medios; se ha orientado en reiteradas ocasiones, que no es realizar las actividades para reportar a plan operativo, ya que eso solo lleva a mala calidad de la gestión y de la ejecución de procesos, lo que no es justificable.

Durante el monitoreo correspondiente al trimestre 1, obtuvimos un puntaje promedio de 91 % y un puntaje individual de 92% aunque fuimos mejorando en cuanto a calificación, seguimos presentando resistencia a la implementación y reporte adecuado de procesos institucionales, los cuales nos rankean de manera negativa, en instancias superiores y otras plataformas de evaluación.

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. Fortalecer el proceso de evaluación de desempeño, alineado a plan operativo anual, para que los colaboradores, puedan entender, la importancia, de la gestión institucional, eficaz y eficiente.

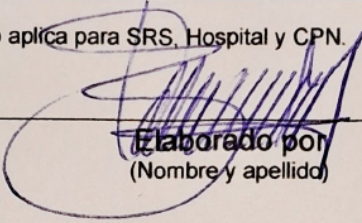
3. Seguir realizando los monitoreos de manera continua y oportuna, así como compartir los planes de mejora y que estos, sean ejecutados, por los equipos de interés.

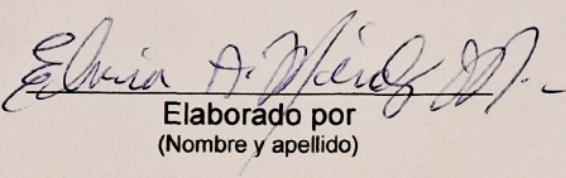
4. Continuar integrando en cada proceso a las autoridades de mayor rango, con fines de que, se pueda dar seguimiento a plan de mejora y se ejecuten las evaluaciones, en conjunto con los resultados de gestión y productividad de las áreas.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)


Elaborado por
(Nombre y apellido)

