

FECHA: 31/03/2026

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Regional Taiwán 19 de marzo

Área: Planificación y Desarrollo

Nombre de la Actividad: Autoevaluación POA 2026

Código POA (Si aplica): HRT 3.1.6.03

INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual (POA) constituye una herramienta fundamental de planificación institucional, que permite orientar las acciones estratégicas de las distintas áreas para el logro de los objetivos establecidos. En este marco, se llevó a cabo el proceso de Autoevaluación del POA correspondiente al Primer trimestre del año 2026 (Enero–Marzo), como parte del modelo de gestión orientado a resultados y a la mejora continua de los servicios de salud.

Este ejercicio de evaluación interna permitió valorar el grado de cumplimiento de las actividades programadas por las diferentes áreas responsables durante el período Enero–Marzo 2026, verificar el uso adecuado de los recursos, analizar la efectividad alcanzada y detectar oportunidades de mejora, con el propósito de fortalecer la gestión institucional y garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Salud.

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es presentar los resultados del proceso de Autoevaluación del Plan Operativo Anual (POA) correspondiente al primer trimestre del año 2026 (Enero–Marzo), mediante el análisis del nivel de ejecución y efectividad de las actividades programadas por cada área responsable.

Asimismo, se busca identificar las actividades ejecutadas, reprogramadas, fraccionadas o quemadas, documentar las principales observaciones registradas durante el proceso y formular recomendaciones que contribuyan a la mejora del desempeño institucional en los períodos siguientes.

METODOLOGÍA (Si aplica)

La autoevaluación del POA del **primer** trimestre 2026 se realizó a partir de la revisión de la matriz institucional, considerando los reportes remitidos por cada área responsable correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre. El proceso incluyó:

- Revisión del cumplimiento físico de las actividades programadas para el período evaluado.
- Verificación de los medios de verificación presentados (informes, reportes, actas, listados de participación, fotografías, planes y sistemas de información).
- Clasificación de las actividades según su estatus: ejecutadas, reprogramadas, fraccionadas o quemadas.
- Cálculo del nivel de efectividad conforme al porcentaje de cumplimiento alcanzado durante el trimestre.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Durante el análisis de las actividades realizadas en el primer trimestre del POA 2026, se encontró la siguiente distribución de actividades por departamento:

1. Medicamentos e Insumos

- **Total Actividades:** 1
- **Efectividad:** 100 %
- **Reprogramaciones:** 0
- **Observación:** Se realizó la reunión del Comité Farmacoterapéutico Hospitalario (CFT), promoviendo el uso racional de los medicamentos. La actividad contó con listado de participación, minuta y evidencias fotográficas debidamente presentadas.

2. Laboratorio e Imágenes

- **Total Actividades:** 9
- **Efectividad:** 84 %
- **Reprogramaciones:** 0
- **Observación:** El área presentó un buen nivel de cumplimiento. La actividad de digitalización de pruebas y resultados fue marcada como actividad quemada, debido a que el proceso se encuentra en curso, ya que las pruebas se están digitalizando y entregando progresivamente. Se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la verificación de insumos del área de imágenes, la ausencia de un cronograma formal de mantenimiento interno y la necesidad de coordinar la fecha de corte del INFOLAB con el área de Estadística, debido a inconsistencias en el número de pruebas reportadas.

3. Emergencias

- **Total Actividades:** 5
 - **Efectividad:** 94 %
 - **Reprogramaciones:** 0
 - **Observación:** Las actividades fueron ejecutadas conforme a lo planificado, incluyendo socialización del RAC-Triaje, simulacros y reuniones del comité hospitalario de emergencias. Se recomienda garantizar la participación de todo el personal del área, especialmente el personal de enfermería, y reforzar el correcto llenado de los formularios del carro de paro.
- 4. Materno-Neonatal**
- **Total Actividades:** 8
 - **Efectividad:** 87 %
 - **Reprogramaciones:** 0
 - **Observación:** Se evidenció un cumplimiento satisfactorio en el seguimiento de indicadores, implementación del Código Rojo y vigilancia de eventos maternos críticos. La actividad relacionada con la elaboración de planes de mejora de la metodología de Observación de la Práctica Clínica (OPC) no fue ejecutada, reflejando un 0 % de cumplimiento.
- 5. SAI (VIH)**
- **Total Actividades:** 4
 - **Efectividad:** 98 %
 - **Reprogramaciones:** 0
 - **Observación:** El área cumplió con el seguimiento de la cascada 95-95-95, la implementación de la Terapia Preventiva de Tuberculosis y el registro oportuno de la consejería. Se identificó como oportunidad de mejora la carga completa de los anexos en el fortalecimiento del SIRNAI.
- 6. Auditoría Médica**
- **Total Actividades:** 3
 - **Efectividad:** 100 %
 - **Reprogramaciones:** 0
 - **Observación:** Se realizaron los análisis y la elaboración e implementación de planes de mejora para la disminución de objeciones médicas y administrativas, con evidencias completas y oportunas.
- 7. Facturación**
- **Total Actividades:** 1
 - **Efectividad:** 100 %
 - **Reprogramaciones:** 0
 - **Observación:** Se implementó el proceso de prefactura en los centros priorizados, cumpliendo con los criterios establecidos.
- 8. Redes / Comunicaciones**
- **Total Actividades:** 4

- **Efectividad:** 0 %
- **Reprogramaciones:** 4
- **Observación:** Las actividades fueron reprogramadas debido a la falta de personal del área de comunicación, lo que limitó el desarrollo de campañas, talleres y jornadas ambientales.

9. Pediatría / Neonatología

- **Total Actividades:** 10
- **Efectividad:** 92 %
- **Reprogramaciones:** 2
- **Observación:**
- Se ejecutaron satisfactoriamente las actividades relacionadas con vacunación, atención a adolescentes, cuidados críticos y seguimiento a programas priorizados. Algunas actividades fueron reprogramadas por ausencia de casos reportados o por no contar con unidades específicas.

10. Recursos Humanos

- **Total Actividades:** 9
- **Efectividad:** 89 %
- **Reprogramaciones:** 1
- **Observación:** El área presentó un buen desempeño general en el cumplimiento de las actividades programadas. No obstante, la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP) fue reprogramada. Asimismo, la actividad de evaluación y seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoría médica fue marcada como actividad quemada, debido a la alteración del formulario estandarizado establecido para su ejecución y validación.

11. Dirección / Subdirección Médica

- **Total Actividades:** 3
- **Efectividad:** 67 %
- **Reprogramaciones:** 0
- **Observación:** Se cumplió con las sesiones de comités hospitalarios y actividades de planificación. La capacitación sobre el correcto llenado del certificado de defunción no fue ejecutada, debido a la no participación del personal médico.

12. Planificación y Desarrollo

- **Total Actividades:** 11
- **Efectividad:** 100 %
- **Reprogramaciones:** 0

- **Observación:** El área evidenció un desempeño sólido, cumpliendo con la autoevaluación del POA, elaboración y seguimiento de planes de mejora, seguimiento a SISMAP Salud, sesiones del comité de calidad y elaboración de la memoria institucional.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

La autoevaluación del POA correspondiente al primer trimestre del año 2026 (Enero–Marzo) evidencia un alto nivel de cumplimiento en la ejecución de las actividades programadas, con predominio de efectividades entre 90 % y 100 % en la mayoría de las áreas evaluadas.

Las reprogramaciones y actividades quemadas estuvieron asociadas principalmente a limitaciones operativas, falta de personal y debilidades en la documentación de evidencias. En términos generales, los resultados reflejan un desempeño institucional favorable, con oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la planificación, el seguimiento y la coordinación interdepartamental.

RECOMENDACIONES

Dentro las recomendaciones:

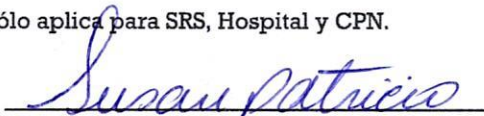
1. Fortalecer la planificación y el seguimiento oportuno de las actividades del POA.
2. Garantizar la presentación completa y correcta de los medios de verificación.
3. Mejorar la coordinación entre áreas para evitar inconsistencias en la información reportada.
4. Reforzar la participación del personal en actividades de capacitación y socialización.
5. Dar seguimiento prioritario a las actividades no ejecutadas o reprogramadas, integrándose a los planes de mejora institucional.

ANEXOS (Si aplica)

No hay anexos

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)

