

Formulario de Informe

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

FECHA: 30/06/2023

DATOS GENERALES	
Lugar: DCSNS - SRS - H	ospital 🗵 CPN 🗆
*Nombre del lugar: Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	
Área : División de Monitoreo y Evaluación	
Nombre de la Actividad:	Monitoreo de Ejecución del POA SNS Segundo Trimestre de Abril a Junio 2023
Código POA (Si aplica):	

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe corresponde al monitoreo y evaluación de la ejecución del Plan Operativo Anual (POA) del SNS del Segundo Trimestre de Abril a Junio 2023, donde el mismo nos presenta de forma detallada su e jecución de las actividades correspondiente de las dependencias del Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana. según lo establecido.

OBJETIVO DEL INFORME

Monitorear el desempeño y cumplimiento de cada una de las actividades programadas del Plan Operativo Anual (poa) formulado para el año 2023.

METODOLOGIA (Si aplica)

Monitoreo presencial a cada uno de los departamentos, división y otras dependencias asignadas con actividades.

DESARROLLO / HALLAZGOS

El total de actividades programadas de Abril a Junio 2023 fueron de Ciento dos (102), con un total de Ejecución de Noventa y Uno (91), No reportadas con un total de Cinco (05), reprogramada con un total de seis (6) alcanzando un porcenta je de 94% de cumplimiento.

Las dependencias de la Dirección General alcanzaron un 97%

Las dependencias del Departamento Medico alcanzaron un 96 %

Las dependencias del Departamento Financiero alcanzaron un 90 %

Las dependencias del Departamento de Planificación y Desarrollo alcanzaron un 100 %

Las dependencias del Departamento de Recursos Humanos alcanzaron un 91 %

Las dependencias del Departamento Administrativo alcanzaron un 0 %







RESULTADOS/ CONCLUSIONES

Seguir monitoreando los departamentos y sus dependencias el nivel de cumplimiento en términos de calidad de ejecución y medios de verificación aprobado por el SNS.

El nivel de cumplimiento es a base de las entregas de las evidencias de las actividades que le corresponde a cada departamento y el mismo es evaluado a final de cada trimestre por el departamento de Monitoreo y Evaluación del Servicio Nacional de Salud (SNS).

RECOMENDACIONES



Instrucciones de llenado:

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

Elaborado po (Nombre y apelli DEPTO. MONITOREO Y EV.ALUACIÓN