

HOSPITAL
NACIONAL
METAPÁN



HOSPITAL NACIONAL
DE
METAPÁN

PLAN OPERATIVO ANUAL

2025

Contenido

1. DATOS GENERALES.....	3
2. DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	6
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL Y SU ENTORNO.....	7
5. ANALISIS FORTALEZA, OPORTUNIDAD, DEBILIDAD, AMENAZA (FODA).....	40
7. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	42
8. EVALUACIÓN DEL RIESGO.....	46
9. ACTIVIDADES DE GESTIÓN.....	48
10. ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN.....	55
11. MEDIDAS A ADOPTAR.....	60

1. DATOS GENERALES

Nombre del Hospital:	Hospital Nacional Metapán
Dirección:	Km 113 Carretera Internacional, Metapán. Santa Ana
Teléfono:	(503) 2891-6000
E-mail:	hospital.hnmetapan@salud.gob.sv
Nombre del director:	Dr. Edgar Manrique Martínez Mirón
Fecha de aprobación de la POA 2024:	31 de diciembre de 2024

2. DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES.

NOMBRE OFICIAL:

Hospital Nacional de Metapán

MISIÓN

“Somos la institución prestadora de servicios de salud pública, que garantiza a los habitantes la cobertura de servicios oportunos, integrales, eficientes, eficaces y de calidad, en continua búsqueda de la prevención, curación y rehabilitación del usuario, fomentando el autocuidado de la salud y el ambiente en los pacientes optimizando para ello los recursos existentes.”

VISIÓN

“Ser la institución que aplique una gestión pública transparente y efectiva que dé respuestas integrales a las necesidades de salud de la población a través de servicios humanizados, innovadores y multidisciplinarios durante el presente quinquenio.”

OBJETIVO GENERAL		Proporcionar servicios de salud integrales y de calidad de forma gratuita, tanto de emergencia, urgencia, ambulatorios y hospitalización.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1	Planificar Estratégicamente las macro-actividades del Hospital de manera anual.
	2	Gestionar la comunicación Social en Salud, de manera anual.
	3	Gestionar el Talento Humano a tiempo completo.
	4	Implementar las tecnologías sanitarias, según la capacidad del hospital durante este quinquenio.
	5	Implementar la Gestión de la Calidad de manera gradual y progresiva, según el Plan Estratégico Institucional del hospital.
	6	Buscar la innovación en salud, por medio de investigaciones científicas que proporcionen la mejora continua de la calidad en general, durante el quinquenio.
	7	Proporcionar atención de salud integral en emergencia a tiempo completo a los pacientes que por su condición de salud lo ameriten.
	8	Proporcionar atención de salud integrales ambulatorias, a los usuarios que así lo ameriten, en los horarios previamente establecidos.
	9	Proporcionar atenciones de Salud Integrales en Hospitalización todo el tiempo a los pacientes que necesiten tales atenciones.
	10	Realizar procedimientos quirúrgicos seguros a los usuarios que por su condición de salud lo ameriten.
	11	Proporcionar servicios de apoyo diagnóstico, terapéuticos, rehabilitación y cuidados paliativos a los usuarios que por su condición de salud lo demanden.
	12	Promover integralmente la salud, de manera permanente y continua, en la población de influencia del hospital.

	13	Mantener la gestión en la cadena de suministro de manera permanente y continua.
	14	Administrar de manera eficiente las finanzas del establecimiento de manera continua y permanente.
	15	Proveer servicios de soporte y apoyo de manera continua y permanente.
	16	Vigilar de manera permanente la Salud Ambiental
	17	Realizar vigilancia Sanitaria a nivel hospitalario de manera continua y permanente.
	18	Evaluar y controlar la macro, meso y micro gestión del Hospital de manera continua y permanente.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Brindar servicios hospitalarios de Segundo Nivel a la población de la Red Integral e Integrada de los Municipios de Santa Ana Norte
	2	Proporcionar atención de Segundo Nivel en las cuatro áreas básicas a la RIIS de Metapán.
	3	Proporcionar servicios de laboratorio y gabinete a la RIIS de Metapán.
	4	Realizar vigilancia epidemiológica de tipo centinela en el área geográfica asignada.
	5	Referencia oportuna de pacientes que necesiten referencia al Tercer Nivel de Atención.

3. INTRODUCCIÓN

Las nuevas exigencias en salud pública demandan una definición precisa de los servicios de salud necesarios para alcanzar los objetivos y metas nacionales, con especial atención a las poblaciones que han sido históricamente marginadas y desfavorecidas. Por lo tanto, es crucial implementar un proceso de planificación institucional que promueva la equidad, la mejora continua en la calidad de la gestión hospitalaria, la satisfacción de los usuarios y la obtención de resultados concretos.

La Programación Operativa Anual (POA) del Hospital de Metapán para el año 2025 se presenta como un ejercicio de planificación estratégica en el sector salud. Las metas y objetivos establecidos para 2025 buscan fortalecer técnicamente las estrategias ya implementadas, con el propósito de mejorar la capacidad institucional de respuesta a las necesidades de salud dentro de la Red a la que pertenece el hospital, con un enfoque particular en la atención materno-infantil y las enfermedades crónicas degenerativas. Estos esfuerzos impactarán de diversas maneras en el cumplimiento de los objetivos previamente establecidos en el POA 2024, y, en consecuencia, en la provisión de servicios de salud.

Las metas y actividades de gestión propuestas han sido consensuadas entre las jefaturas médicas y de servicios de apoyo, considerando la capacidad resolutive de la institución, para que estas se traduzcan en un compromiso de calidad y una atención adecuada a los usuarios por parte de todo el personal.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL Y SU ENTORNO.

El hospital nacional de Metapán es un nosocomio del segundo nivel de atención, con un área geográfica de influencia comprendida en el municipio de Santa Ana Norte en la zona noroccidental del país, parte de su historia se relata a continuación:

En 1,946, en la ciudad de Metapán, se construye el edificio para instalar la “Unidad Sanitaria” o “La Sanidad”, Institución que funcionó en estas instalaciones durante aproximadamente 4 años, ya que en 1,950 fue trasladado al edificio del Centro escolar Rodrigo J. Leiva.

Para el 4 de mayo de 1,974 Don Cristóbal Morales Escobar (Benefactor) donó 4 millones de colones para que la municipalidad apoyará al centro de salud a través de desembolsos mensuales para continuar operaciones.

El 1º de junio de 1987 el Centro de Salud de Metapán comenzó a funcionar en sus propias y modernas instalaciones, sobre la carretera internacional Santa Ana/Metapán/Anguiatu, construida bajo la administración del Ing. José Napoleón Duarte. Es necesario consignar que los ahora hospitales, antes se conocían como centros de salud. El de Metapán llevó siempre el nombre de “Hospital San Vicente de Paul”.

Para agosto de 1989 el nuevo centro de salud, empezó a recibir ayuda de la comuna (alcaldía) que toma el 50% de los intereses del Fideicomiso “Arturo Morales” para suplir gastos del establecimiento de salud.

Durante el 24 de octubre de 1989 toma posesión una nueva junta directiva del patronato pro-centro de salud de Metapán.

Actualmente El Hospital de Metapán “Arturo Morales” ubicado a 113 Km. de la ciudad capital cuenta con una estructura construida con sistema mixto de primera planta, con una Área total del terreno que cuenta con una extensión territorial de 13,967 m² con 5 dm². Según registro de escritura pública y con una Área de construcción de 11,546.85 m².

El hospital se encuentra dentro del Red Integrada de Metapán, la cual es dependencia del SIBASI Santa Ana, dentro de la Red, se cuenta con 3 unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias (UCSFI): Metapán, Santa Rosa Guachiplotin, y Masahuat, con 3 UCSF básicas: San Jerónimo, San José Ingenio, San Juan las Minas, y con 2 Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) la Joya y el Despoblado. Hay una Oficina Sanitaria Internacional

(OSI) ubicada en la Frontera Anguiatu a más o menos 12 km de distancia del hospital.

Además, dentro del municipio se cuenta con 1 Unidad de Salud operada por la comuna, 1 unidad de salud por la empresa privada (Holcim),

Existe, también una Unidad Médica del Seguro Social, y un consultorio del ISBM.

4.1.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA
4.1.2 Características de la Población

En la tabla posterior se presenta la estructura poblacional proyectada para 2025 del área geográfica de responsabilidad del Municipio Santa Ana Norte. En dicha tabla se agregaron las poblaciones de los distritos de Metapán, Santa Rosa Guachipilín, Masahuat y Texistepeque que pertenecen al área geográfica de influencia del hospital.

Tabla 1: Población Estimada 2025.

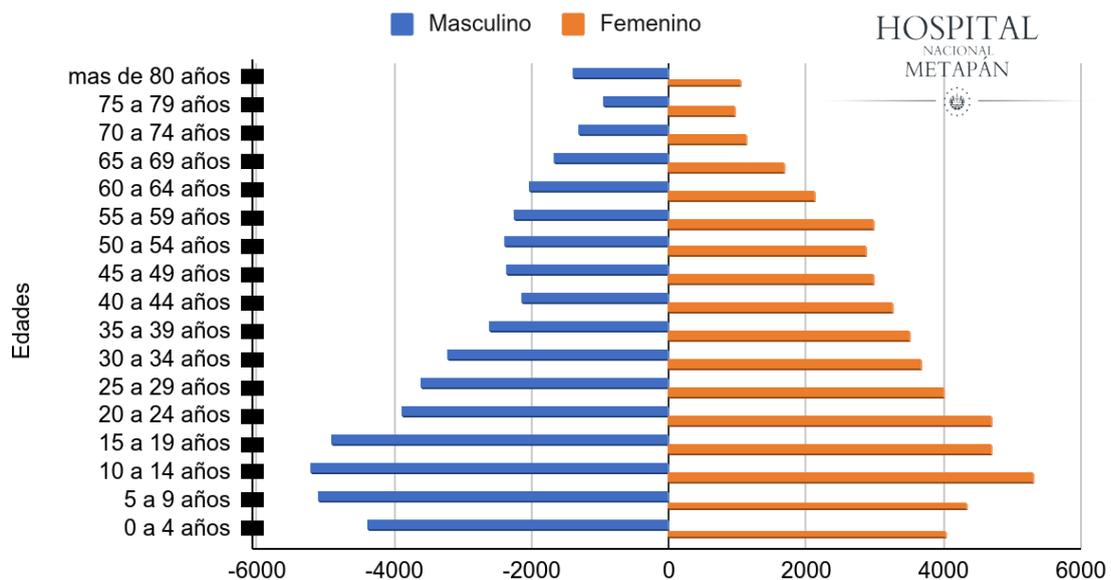
Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	4368	4.3%	4057	4.0%
5 a 9 años	5098	5.0%	4350	4.2%
10 a 14 años	5184	5.0%	5321	5.2%
15 a 19 años	4878	4.8%	4705	4.6%
20 a 24 años	3874	3.8%	4708	4.6%
25 a 29 años	3585	3.5%	4026	3.9%
30 a 34 años	3198	3.1%	3700	3.6%
35 a 39 años	2596	2.5%	3535	3.4%
40 a 44 años	2131	2.1%	3262	3.2%
45 a 49 años	2338	2.3%	2985	2.9%
50 a 54 años	2380	2.3%	2884	2.8%
55 a 59 años	2245	2.2%	2988	2.9%
60 años o más	7265	7.1%	7011	6.8%
Total	49140	47.9%	53532	52.1%
Total General	102672			

Fuente 1: SPME 2024

Un 52% la población es género femenino y de las cuales un 60% está en edad fértil, esto corresponde a más de 32,000 mujeres, a esto sumando a la gran cantidad de pacientes que consultan que no pertenecen al área geográfica de influencia (Guatemala, Honduras, Chalatenango) las cuales, debido a la considerable distancia de sus centros de salud, optan por acudir a este hospital, lo que ha generado un aumento histórico en la demanda de servicios gineco-obstétricos. Sin embargo, esta tendencia parece estar cambiando, ya que cada año se registra una menor cantidad de partos.

Gráfica 1: Pirámide poblacional.

Pirámide Población 2025



Fuente 2: Elaboración Propia, con datos de DIGEST

Descripción General

Forma de la pirámide: La pirámide tiene una base ancha, especialmente en los grupos de edad más jóvenes (0 a 9 años), lo que indica una población joven con una alta tasa de natalidad en los años previos.

Distribución por género: Los segmentos de edad muestran una distribución equilibrada entre hombres y mujeres, aunque hay una ligera mayor proporción de mujeres en los grupos de edad superiores a los 50 años.

Cambio generacional: A medida que la edad aumenta, la pirámide se estrecha, lo que sugiere una reducción en la población a medida que se envejece, lo cual es característico de una población que, aunque aún tiene un alto número de jóvenes, está experimentando una disminución en las tasas de natalidad en las cohortes más recientes (15 a 19 años y 10 a 14 años).

Mayor esperanza de vida para mujeres: Se observa que, en los grupos de edad mayores (60 años en adelante), hay una proporción más alta de mujeres que de hombres, lo cual es típico en muchas poblaciones debido a la mayor esperanza de vida femenina.

Interpretación Demográfica:

Jóvenes y adultos jóvenes: La amplia base de la pirámide indica una cantidad significativa de población joven que podría estar entrando en la edad reproductiva o ya en ella, lo que implica que en los próximos años, si las

tendencias de natalidad no cambian significativamente, podría haber un aumento o estabilidad en la tasa de natalidad.

Envejecimiento de la población: A pesar de la alta natalidad, la reducción en el número de personas a medida que se avanza hacia las edades más avanzadas sugiere que, con el tiempo, la población podría comenzar a envejecer si las tasas de natalidad disminuyen y la longevidad aumenta.

Implicaciones para la salud pública:

Servicios materno-infantiles: La alta proporción de población joven y de mujeres en edad fértil sugiere que la demanda de servicios de salud relacionados con la maternidad y la atención infantil seguirá siendo alta.

Enfermedades crónicas y geriatría: Aunque la base de la pirámide es amplia, el número de personas mayores es también considerable, lo que implica una necesidad creciente de servicios médicos relacionados con enfermedades crónicas y atención geriátrica.

Proyecciones Futuras:

Si las tendencias de natalidad continúan disminuyendo, la base de la pirámide se reducirá en futuras proyecciones, reflejando un cambio hacia una población más envejecida.

El sistema de salud debería adaptarse para responder tanto a las necesidades de una población joven como a la creciente demanda de atención para adultos mayores.

Este análisis sugiere que la planificación de servicios de salud en Metapán deberá equilibrar la atención a una población joven y la preparación para un posible envejecimiento poblacional en el futuro.

4.1.3 Análisis del crecimiento o disminución poblacional en los últimos 5 años.

Tabla 2: Crecimiento Poblacional Por Años

Población del Area Geográfica de Influencia	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variación con el año anterior
Niños menores de 1 año	886	882	1,008	998	1249	1245	0.32%
Niños de 1 a 2 años	1,625	1,993	2,272	2,247	2742	2720	0.81%
Niños de 3 a 4 años	1,726	1,960	2,280	2,256	2815	2775	1.44%
Niños de 5 a 9 años	4,768	5,303	6,094	6,482	7990	7558	5.72%
Adolescentes de 10 a 19 años	10,554	12,645	13,388	13,294	16454	16070	2.39%
Mujeres de 20 a 59 años	15,122	18,444	17,446	17,476	22104	22470	-1.63%
Hombres de 20 a 59 años	11,292	14,048	14,025	14,137	19522	17878	9.20%
Personas de 60 o mas años	6,405	8,892	7,961	8,076	10644	11421	-6.80%
Embarazadas Esperadas	1,048	1,283	1,289	1,299	1670	1643	1.64%

Puerperas Esperadas	1,016	1,245	1,251	1,260	1620	1593	1.69%
Recién Nacidos Esperados	1,016	1,245	1,251	1,260	1620	1593	1.69%
Mujeres Infértiles	2,654	3,224	3,119	3,117	3882	3869	0.34%
Mujeres Esterilizadas	4,385	5,349	5,059	5,068	6410	6516	-1.63%

Fuente 3: SPME

El análisis de la población del Área Geográfica de Influencia para los años 2023 y 2024 revela tendencias demográficas significativas que pueden impactar en la planificación de recursos y servicios en la región.

En primer lugar, se observa una disminución general en la población infantil y adolescente. Los niños menores de 1 año, así como los que se encuentran en los grupos de 1 a 2 años y 3 a 4 años, muestran una ligera reducción en comparación con el año anterior. Esta tendencia a la baja se acentúa en el grupo de 5 a 9 años, con una caída más pronunciada. Los adolescentes de 10 a 19 años también experimentan una disminución, aunque menos marcada. Estos datos podrían indicar una reducción sostenida en las tasas de natalidad, lo que, de mantenerse, podría afectar la estructura demográfica a largo plazo.

En contraste, la población adulta presenta variaciones mixtas. Mientras que el número de mujeres de 20 a 59 años experimenta un ligero aumento, el número de hombres en el mismo rango de edad cae significativamente, lo que podría señalar posibles movimientos migratorios o diferencias en la mortalidad. Además, la población de personas mayores de 60 años crece, lo que refuerza la tendencia hacia un envejecimiento poblacional, un fenómeno que requiere un enfoque especial en términos de atención médica y servicios sociales.

En cuanto a los indicadores de salud reproductiva, se nota una ligera disminución en el número de embarazadas y puerperas esperadas, lo que está en línea con la disminución en la población infantil. Sin embargo, el número de mujeres esterilizadas aumenta, sugiriendo un cambio en las preferencias reproductivas o en el acceso a métodos de control de natalidad.

En resumen, el área geográfica está experimentando una transición demográfica marcada por la disminución de la población joven y un incremento en la población adulta mayor. Este cambio tiene implicaciones directas en la planificación de servicios, particularmente en salud, educación y bienestar social, y subraya la importancia de adaptar las políticas públicas a las nuevas realidades demográficas.

4.1.4 Proporción poblacional que cuenta con el beneficio de aseguramiento público en salud

Dentro del municipio existe una Clínica Comunal del Seguro Social, este atiende a aproximadamente el 10% de la población municipal siendo este en totalidad 9,000 derechohabientes.

Además, hay una clínica de ISBM en la cual hay asignados 495 pacientes, incluyendo derechohabientes y beneficiarios. Siendo el 0.61% el porcentaje de la población total.

4.2. SITUACIÓN DE SALUD

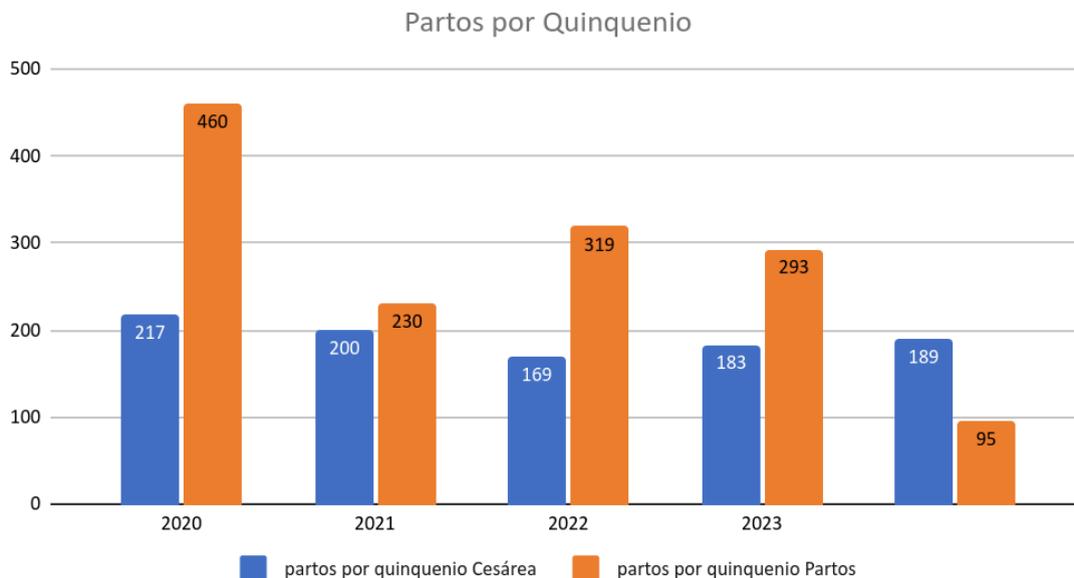
4.2.1 Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea en los últimos 5 años.

Al observar la tabla posterior se intuye que hay una tendencia a la baja en la atención de parto normal, en el quinquenio hay una disminución de partos comparado con el 2019. Esta tendencia a la baja se debe a varios factores: hay trabajo considerable con los métodos de planificación familiar tanto del primer nivel como en el área hospitalaria, además hay programa de alto riesgo reproductivo el cual colabora a disminuir los embarazos de alto riesgo. Otro de los motivos es que por normativa hay algunas usuarias que no se pueden atender en este hospital, casos como menores de 15 años y con obesidad mórbida, corresponde a realizar referencias a un Hospital de mayor complejidad para su atención de partos (cesárea o vaginal)

Además, hay una tendencia a la disminución de embarazos, por parte de la población joven (esto concuerda con la gráfica de crecimiento demográfico)

Al revisar las cesáreas, el promedio de cesáreas al año se mantiene, se espera que con la aplicación de la Ley Nacer con Cariño, la tendencia disminuya paulatinamente.

Gráfica 3: Partos del Quinquenio.



Fuente 4: SPME (datos del 2024, enero- Julio)

4.2.2 Análisis de morbilidad y mortalidad 2024

Tabla 1: Primeras 10 causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario.

#	Causas
1	Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)
3	Dengue sin datos de alarma (sin signos de alarma)
4	Pesquisa prenatal, sin otra especificación (Z36.9)
5	Malabsorción debida a intolerancia, no clasificada en otra parte (K90.4)
6	Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)
7	Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)
8	Dengue con datos de alarma (Con signos de alarma)
9	Otras colelitiasis (K80.8)
10	Parto por cesárea de emergencia (O82.1)
Lista de Morbilidad por Causas Específicas Utilizando DIAGNÓSTICO PRINCIPAL Período del 01/01/2024 al 30/06/2024	

Fuente 1: SIMMOW Enero - julio. 2024.

Las diez principales causas de egresos hospitalarios reflejan una combinación de condiciones tanto obstétricas como infecciosas, que requieren una hospitalización breve pero esencial para asegurar la recuperación del paciente. Entre estas causas, los partos, tanto los espontáneos como los que requieren una cesárea de emergencia, son significativos. Los partos espontáneos, siendo un proceso natural sin complicaciones, suelen concluir con un egreso rápido tras una corta estancia hospitalaria. Por otro lado, las cesáreas de emergencia, aunque más invasivas, también resultan en un egreso relativamente rápido, aunque con una atención postoperatoria más cuidadosa.

En el ámbito de las enfermedades infecciosas, la diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso es una causa común de hospitalización, especialmente en pacientes vulnerables como niños y ancianos. La hospitalización asegura una hidratación adecuada y el manejo de síntomas hasta que el paciente esté estable para ser dado de alta. De manera similar, las infecciones de vías urinarias que no responden a tratamiento ambulatorio requieren hospitalización para una administración más efectiva de antibióticos y monitoreo.

El dengue, tanto en su forma sin signos de alarma como en su variante más grave con signos de alarma, también es una causa notable de hospitalización, especialmente en regiones endémicas. Los pacientes con dengue suelen ser hospitalizados para un monitoreo cercano, especialmente para evitar la progresión a formas más graves de la enfermedad.

La neumonía bacteriana, al ser una infección respiratoria grave, requiere hospitalización para asegurar un tratamiento antibiótico efectivo y soporte respiratorio si es necesario. Su alta está condicionada por la estabilidad clínica del paciente.

La pesquisa prenatal, aunque generalmente es un proceso de seguimiento ambulatorio, puede requerir hospitalización en casos donde se detectan complicaciones que justifiquen una observación más cercana. La malabsorción debida a intolerancia, si bien es una condición manejada en su mayoría de forma ambulatoria, puede llevar a hospitalización si los síntomas son severos y el paciente necesita soporte nutricional.

Finalmente, las colelitiasis que no se resuelven con tratamiento ambulatorio pueden requerir intervención quirúrgica, lo que resulta en hospitalización y posterior egreso una vez que el paciente está estable post-cirugía.

En conjunto, estas causas de egreso hospitalario reflejan un equilibrio entre intervenciones obstétricas, manejo de enfermedades infecciosas y el tratamiento de condiciones crónicas o agudas que requieren hospitalización temporal para garantizar la recuperación del paciente antes de ser dado de alta

Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa

Tabla 2: Causas de Morbilidad en Consulta Externa.

#	Causas
1	Hipertensión esencial (primaria) (I10)
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)
3	Epilepsia, tipo no especificado (G40.9)
4	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)
5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)
6	Dengue sin datos de alarma (sin signos de alarma)
7	Trastornos de adaptación (F43.2)
8	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena (K40.9)
9	Aumento excesivo de peso en el embarazo (O26.0)
10	Obesidad, no especificada (E66.9)

Fuente: SIMMOW enero - julio. 2024.

Las diez principales causas de consulta externa en el ámbito de la atención médica ambulatoria reflejan una mezcla de enfermedades crónicas, infecciosas y condiciones específicas que requieren monitoreo y manejo continuo. Estas consultas son cruciales para la prevención de complicaciones y para el mantenimiento de la salud general del paciente.

Entre las consultas más comunes, la hipertensión esencial (primaria) y la diabetes mellitus no insulino dependiente ocupan un lugar destacado. Ambas son enfermedades crónicas que requieren un seguimiento constante para controlar los niveles de presión arterial y glucosa en sangre, respectivamente. El manejo en la consulta externa se enfoca en ajustar el tratamiento farmacológico, promover cambios en el estilo de vida y monitorear posibles complicaciones.

La epilepsia también es una causa significativa de consulta, donde los pacientes necesitan un control regular de su medicación antiepiléptica y una evaluación de la frecuencia y severidad de las convulsiones. Esto es esencial para evitar crisis y mejorar la calidad de vida.

El cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis y la hernia inguinal unilateral representan condiciones que requieren evaluación para determinar si se necesita intervención quirúrgica o si se pueden manejar de manera

conservadora a través de cambios en el estilo de vida o tratamiento sintomático.

Las infecciones de vías urinarias, que son frecuentes en las consultas externas, necesitan un diagnóstico rápido y tratamiento con antibióticos para prevenir complicaciones renales. El dengue sin signos de alarma, común en regiones endémicas, es monitoreado en consulta externa para asegurar que no progrese a formas más graves de la enfermedad.

Los trastornos de adaptación, que reflejan problemas de salud mental, también son atendidos en consulta externa, con un enfoque en el manejo psicoterapéutico y, cuando es necesario, en la prescripción de medicamentos para aliviar los síntomas de ansiedad o depresión.

El aumento excesivo de peso en el embarazo y la obesidad no especificada son condiciones que requieren un enfoque de consulta externa para prevenir complicaciones como la diabetes gestacional, preeclampsia y otros problemas metabólicos. El seguimiento regular es clave para asegurar un manejo adecuado del peso y para promover un embarazo saludable o una mejor calidad de vida en general.

En conjunto, estas consultas externas reflejan un enfoque integral en el manejo de condiciones crónicas y agudas, la prevención de complicaciones y la promoción de la salud a través de un seguimiento continuo y ajustes en los tratamientos según las necesidades del paciente.

Tabla 4: Causas de Morbilidad en Emergencia.

#	Causas
1	Fiebre, no especificada (R50.9)
2	Pesquisa prenatal, sin otra especificación (Z36.9)
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)
4	Malabsorción debida a intolerancia, no clasificada en otra parte (K90.4)
5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)
6	Hiperglicemia, no especificada (R73.9)
7	Dengue sin datos de alarma (sin signos de alarma)
8	Abdomen agudo (R10.0)
9	Faringitis aguda, no especificada (J02.9)
10	Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)

Fuente 3: SIMMOW enero - julio. 2024

Las principales causas de consultas en una unidad de emergencias reflejan un conjunto de condiciones que varían en gravedad y urgencia, desde problemas comunes pero preocupantes para los pacientes, hasta síntomas que pueden ser indicativos de afecciones más serias que requieren una evaluación inmediata.

Una de las razones más frecuentes de consulta es la fiebre no especificada. La fiebre, aunque común, es un síntoma que preocupa a los pacientes porque puede estar asociado con diversas infecciones o enfermedades subyacentes. En emergencias, el enfoque está en identificar la causa de la fiebre y asegurarse de que no se trate de una condición grave que necesite intervención inmediata.

La pesquisa prenatal en emergencias, aunque generalmente es una actividad de rutina, puede surgir en este entorno cuando hay preocupación por complicaciones o síntomas inesperados durante el embarazo, lo que lleva a una evaluación más exhaustiva para asegurar la salud tanto de la madre como del feto.

Las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso son comunes, especialmente en pacientes pediátricos y ancianos, quienes pueden requerir atención urgente debido a la deshidratación y la severidad de los síntomas. En emergencias, el manejo inicial se centra en la rehidratación y el control de los síntomas.

La malabsorción debida a intolerancia y la infección de vías urinarias son motivos frecuentes de consulta en emergencias, especialmente cuando los síntomas son severos o no han mejorado con el tratamiento ambulatorio. La atención se centra en el alivio de síntomas agudos y en la planificación de un tratamiento más a largo plazo.

La hiperglicemia no especificada es otra causa de consulta en emergencias, especialmente en pacientes diabéticos que experimentan un aumento brusco de la glucosa en sangre. En emergencias, el objetivo es estabilizar los niveles de glucosa y prevenir complicaciones más graves como cetoacidosis diabética.

El dengue sin signos de alarma es común en áreas endémicas, y aunque puede manejarse en otros entornos, los pacientes a menudo acuden a emergencias para asegurarse de que no estén desarrollando una forma más severa de la enfermedad. La evaluación en este entorno es crucial para descartar complicaciones y brindar tranquilidad al paciente.

El abdomen agudo y otros dolores abdominales no especificados son síntomas que generan mucha preocupación tanto en los pacientes como en los médicos debido a la amplia gama de posibles causas, desde problemas digestivos leves hasta condiciones quirúrgicas graves como apendicitis o peritonitis. La atención en emergencias se centra en la evaluación rápida para determinar si se requiere una intervención quirúrgica inmediata.

Por último, la faringitis aguda es un motivo frecuente de consulta, especialmente cuando el dolor es severo o cuando hay preocupación por complicaciones como abscesos o infecciones bacterianas graves. En emergencias, el manejo se enfoca en aliviar el dolor y tratar la infección subyacente.

En resumen, estas consultas en una unidad de emergencias abarcan desde problemas relativamente comunes pero inquietantes, hasta síntomas que podrían ser indicativos de afecciones graves. El enfoque en emergencias es la evaluación rápida, el manejo inicial adecuado y, en algunos casos, la estabilización del paciente antes de decidir sobre un tratamiento más prolongado o su ingreso hospitalario.

Primeras 10 causas de Mortalidad Neta y Bruta

Tabla 05: Causas de Mortalidad, antes de 48 horas

GRUPO DE CAUSAS
Neumonía (J12-J18)
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92)
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39,J60-J99)
Neumonía (J12-J18)

Fuente 5: SIMMOW enero - julio. 2024

Las principales causas de muerte en menos de 48 horas de estancia hospitalaria reflejan la gravedad y rapidez con la que ciertas condiciones médicas pueden deteriorarse, llevando a un desenlace fatal a pesar de la intervención médica. Entre las causas más comunes, las enfermedades del sistema cardiovascular, como las enfermedades isquémicas del corazón y otras enfermedades del corazón, son significativas. Estas condiciones, que incluyen infartos y fallos cardíacos agudos, pueden causar la muerte rápidamente si no se tratan de inmediato o si el daño al corazón es irreversible en el momento de la admisión.

Las neumonías y otras enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son también causas frecuentes de muerte temprana en el hospital. Estas enfermedades pueden llevar a insuficiencia respiratoria aguda, especialmente en pacientes con comorbilidades o en aquellos que buscan atención médica en etapas avanzadas de la enfermedad. La progresión rápida de la infección o la descompensación respiratoria puede resultar en la muerte dentro de las primeras 48 horas.

Los síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte representan casos donde el diagnóstico exacto puede no estar claro, pero el estado del paciente es lo suficientemente grave como para llevar a un desenlace fatal rápidamente. Esto incluye situaciones como choques sépticos o fallos multiorgánicos, donde la intervención médica llega demasiado tarde para revertir el curso de la enfermedad.

Los traumatismos, tanto aquellos que afectan múltiples regiones del cuerpo como los traumatismos de la cabeza, son otra causa importante de muerte rápida en el hospital. Los pacientes con lesiones graves por accidentes o caídas pueden experimentar hemorragias internas o daño cerebral severo, que resulta en la muerte incluso con intervención médica inmediata.

Las enfermedades cerebrovasculares, como los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos, también se encuentran entre las causas principales de muerte en menos de 48 horas. La rapidez con la que estas condiciones pueden causar daño irreversible al cerebro, junto con la dificultad de tratar hemorragias extensas, hace que la mortalidad sea alta en estos casos.

Finalmente, las enfermedades del sistema digestivo, como perforaciones gastrointestinales o pancreatitis aguda, y otras enfermedades del sistema respiratorio pueden llevar a un rápido deterioro. Estos pacientes suelen llegar al hospital en condiciones críticas, y aunque se realicen intervenciones urgentes, la gravedad de su estado puede resultar en una muerte rápida.

En conjunto, estas causas de muerte reflejan la severidad de las condiciones que requieren una atención médica inmediata y la dificultad para revertir el daño una vez que el paciente ha alcanzado un estado crítico. La rapidez de la progresión de estas enfermedades y lesiones, combinada con la complejidad de su manejo, explica la alta tasa de mortalidad en un período tan corto de tiempo.

Tabla 06: Causas de Mortalidad, después de 48 horas

Grupo de causas
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N20-N99)
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)
Diabetes Mellitus (E10-E14)

Fuente 5: SIMMOW enero - septiembre. 2024

Durante este periodo solamente se encuentran 3 fallecimientos:

Las principales causas de muerte después de más de 48 horas de estancia hospitalaria reflejan el impacto de enfermedades crónicas y complicaciones graves que requieren un manejo prolongado y que, a pesar de los esfuerzos médicos, terminan en un desenlace fatal.

Las muertes debidas a enfermedades del sistema genitourinario, como insuficiencia renal crónica o infecciones urinarias complicadas, suelen ocurrir después de un largo proceso de hospitalización. Estas condiciones pueden llevar a un deterioro progresivo, donde el paciente experimenta un fallo renal irreversible o sepsis que no responde al tratamiento, a pesar de los esfuerzos intensivos para estabilizar su condición.

Pacientes con enfermedades crónicas de las vías respiratorias, como el EPOC, a menudo requieren hospitalizaciones prolongadas debido a exacerbaciones agudas. Aunque se proporcionan cuidados intensivos, incluyendo soporte ventilatorio, estos pacientes pueden no recuperarse completamente, y el deterioro continuo de la función pulmonar puede resultar en muerte después de varios días de lucha contra la insuficiencia respiratoria.

La diabetes mellitus es una condición crónica que, cuando se complica, puede llevar a largas hospitalizaciones. Las complicaciones como la cetoacidosis diabética, el síndrome hiperosmolar, o la nefropatía diabética avanzan lentamente y, a pesar del manejo médico continuo, pueden culminar en un desenlace fatal debido al fallo de múltiples órganos o a complicaciones cardiovasculares graves.

4.2.3 Análisis de las enfermedades no transmisibles en los últimos 5 años, como primera y segunda causa de diagnóstico.

Tabla 7: Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Priorizadas

Patología	2020	2021	2022	2023	2024
Diabetes Mellitus (E10-E14)	3084	2207	2047	1556	2586
Hipertensión Arterial (I10-I13)	2629	1437	1282	1050	2362
Enfermedad Renal Crónica (N17-N19)	79	60	79	16	47
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (J44.0-J44.9)	353	179	162	199	310
Cáncer (C01-C97)	24	58	44	65	64

Fuente 6: SIMMOW 2024

En la tabla 6 se observa, en cuanto a las 5 enfermedades crónicas no transmisibles, se observa un mantenimiento de las atenciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial.

En cuanto a la enfermedad por cáncer, ha existido un aumento en la detección de cánceres , aumentando la referencia y el manejo por hospitales con especialidad de oncología.

Dentro de este apartado se considera importante mencionar las pruebas de laboratorio, necesarias para el diagnóstico de las enfermedades crónico-degenerativas, como hospital se presentan a continuación el total de pruebas tomadas durante el corriente año. Además, se presentan costo individual de exámenes, y la inversión total al año.

Tabla 8: Exámenes realizados durante el año.

EXAMEN	CANTIDAD	COSTO INDIVIDUAL	INVERSIÓN TOTAL
HEMOGRAMA	13662	\$ 1.00	\$13,662.00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	723	\$ 2.00	\$1,446.00
PROTEÍNAS TOTALES	499	\$ 1.75	\$873.25
GLUCOSA	6144	\$1,75	\$ 10752.75

<i>CREATININA</i>	6160	\$1,75	\$10,780.75
<i>SANGRE OCULTA EN HECES</i>	198	\$1,50	\$ 297.00
<i>H. PYLORI Antígeno</i>	318	\$ 5.0	\$ 1,590.00

Fuente: SEPS 2 enero - Agosto. 2024

4.2.4 Tiempos de espera durante el año 2024.

En la siguiente tabla se presentan los tiempos promedio de espera para la atención ambulatorias

Tabla 9: Promedio de Tiempos Espera de Atención Ambulatoria.

Rubro	Resultado	Estándar
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez.	15	30 días o menos
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez.	16	30 días o menos
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstetricia de primera vez.	12	5 días o menos
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna por primera vez.	33	30 días o menos
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez.	5	30 días o menos

Fuente: Base Indicadores Hospitalarios enero-agosto. 2024

En general los promedios de espera para la primera cita se mantienen dentro de los esperado, sin embargo, en obstetricia el resultado es mayor al estándar, ya que la usuaria asiste a este centro hospitalario al momento de recibir la referencia (por cercanía de la UCSF) por lo cual se asigna cita, generalmente para 1 semana posterior, cabe mencionar que la atención de la usuaria se brindó en ese preciso momento en el primer nivel de atención. En ginecología, los tiempos se ven alterados debido principalmente a la falta de especialista para cubrir la demanda de pacientes.

Consulta por Emergencia (horas, minutos)

Tabla 10: consulta por emergencia.

Rubro	Resultado	Estándar
<i>Consulta por Emergencia</i>	40 minutos	Menor a 2 horas

Fuente: Reporte de Calidad. Enero- Agosto. 2024

Con respecto a este indicador se mantiene dentro del estándar, gracias a gestiones en la contratación de médicos y enfermeras para el área de emergencias, además dentro de este rubro se anexan atenciones de Covid19 atendidas en el hospital.

Ingreso a Hospitalización desde Emergencia (horas, minutos)

Tabla 11 : tiempo de ingreso a hospitalización.

Rubro	Resultado	Estándar
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría	0:54:00	Sobresale: 2 hrs.
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología	1:12:26	Sobresale: 2 hrs.
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Obstetricia	0:34:00	Sobresale: 2 hrs.
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna	1:24:34	Sobresale: 2 hrs.
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General	1:10:09	Sobresale: 2 hrs.

Fuente: Planificación. Enero- julio. 2024

El promedio de tiempo de espera para ingreso en la unidad de emergencia en general se mantiene en rangos sobresalientes, cumpliendo con los indicadores hospitalarios.

Tabla 12: tiempo de intervención quirúrgicas.(en días)

Rubro	Resultado	Estándar
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	40	Menos de 60 Días
Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ginecología	41.6	Menos de 60 Días

Fuente: Planificación. enero- julio. 2024

En este año, el promedio de días de espera para cirugías electivas está dentro del estándar, se han realizado acciones para mejorar estos tiempos.

4.3. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL POAH 2024

A continuación, se presenta análisis de resultados en cuanto a la producción del POA 2024. Y los factores que impidieron su cumplimiento. (datos hasta septiembre)

Actividades	Total			Análisis del cumplimiento
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	
SERVICIOS FINALES				
CONSULTA EXTERNA MÉDICA				
GENERAL				
Medicina General	1,722	1,877	109%	Adecuado cumplimiento
Especialidades				
Especialidades Básicas				
Medicina Interna	2,812	4,072	145%	En algunas especialidades como pediatría la demanda no es tan alta con respecto a la capacidad programada.
Cirugía General	2,177	1,606	74%	
Pediatría General	1,940	1,081	56%	
Ginecología	2,423	1,961	81%	
Obstetricia	1,455	1,394	96%	
Emergencias				
De Pediatría				
Pediatría Gral.	1400	2200	157%	Dentro de lo aceptable, se ve un aumento que corresponde a la emergencia por el dengue, razón que la demanda aumentó de manera exponencial
De Gineco-Obstetricia				
Ginecología	126	179	142%	Este año se incorporaron, nuevos especialistas tanto en pediatría como gineco obstetras, los cuales aumentan la producción comparado con el año anterior.
Obstetricia	700	928	133%	
Otras Atenciones Consulta Emergencia				
Emergencia/Consulta General	7700	8393	109%	Dentro de lo aceptable.
Otras Atenciones Consulta Externa Médica				
Nutrición	482	364	76%	En las atenciones de psicología se encuentra dentro de lo aceptable, en cuanto a nutrición, las atenciones han disminuido debido a las interconsultas de los departamentos hospitalarios.
Psicología	482	374	78%	
Odontológica de primera vez	242	461	190%	dentro de lo aceptable
Odontológica subsecuente	968	800	83%	
Cirugía Oral	26	26	100%	

Tabla 13: POA 2024. Fuente: SPME. Enero-julio. 2024

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: HOSPITALIZACIÓN

Actividades	Total			Análisis
	Prog.	Realiza.	Cumplí.	
Servicios Finales				
Egresos Hospitalarios				
Especialidades Básicas				
Cirugía	431	457	106%	En general los egresos se mantienen dentro de lo programado, en ginecología solamente hay 1 cama disponible por lo que generalmente solo se ocupa 15 días aproximadamente de cada mes. En medicina interna, el aumento es significativo, pero se enmarca en la emergencia nacional por dengue y las hospitalizaciones que esto ocasionó
Ginecología	56	44	79%	
Medicina Interna	336	616	183%	
Obstetricia	658	547	83%	
Pediatría	679	925	136%	
Partos				
Partos vaginales	294	189	64%	Siguiendo la tendencia histórica de la disminución de los mismos. cada periodo la tendencia de partos vaginales disminuye
Partos por Cesáreas	119	95	80%	La producción de cesáreas se mantiene dentro de los esperado.
Cirugía Mayor				
Electivas para Hospitalización	169	155	92%	Dentro de lo esperado
Electivas Ambulatorias	72	53	74%	Dentro de lo esperado
De Emergencia para Hospitalización	140	88	63%	Debido a la necesidad de referencias de embarazadas y pacientes con necesidad de cirugía general, el rubro se ve disminuido
De Emergencia Ambulatoria	14	28	200%	Rubro aumentado con respecto al programado.
Medicina Crítica				
Unidad de Máxima Urgencia				
Admisiones	350	658	188%	Porcentajes dentro de los esperado.
Transferencias	301	408	136%	

Tabla 14: POA 2024. Fuente: SPME. Enero- Julio. 2024

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS INTERMEDIOS DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

Actividades	Total			Factores que dificultaron su cumplimiento
	Prog.	Realiza.	%Cump.	
Servicios Intermedios				
Diagnostico				
Imagenología				
Radiografías	7581	8151	108%	Dentro de lo esperado
Ultrasonografías	582	862	148%	hay un aumento debido la incorporación de profesionales que toman usg
Otros Procedimientos Diagnósticos				
Colposcopias	96	59	61%	hay disminución de la demanda de usuarias que solicitan el servicio
Electrocardiogramas	700	902	129%	Producción adecuada
Tratamiento y Rehabilitación				

Cirugía Menor	700	470	67%	menor demanda de pacientes
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	7581	9887	130%	Dentro de lo esperado
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	7000	5020	72%	Sin anomalías, dispensarización de recetas sin complicaciones
Recetas Dispensadas de Hospitalización	87500	76931	88%	
Trabajo Social				
Casos Atendidos	756	1145	151	Hay atenciones dentro de lo esperado.

Tabla 15: POA 2024. Fuente: SPME. Enero-julio. 2024

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS INTERMEDIOS
LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE

Actividades	Total			Factores que dificultaron su cumplimiento
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	
Servicios Intermedios				
Diagnóstico				
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre				
Hematología				
Consulta Externa	2625	5204	198%	Adecuado en su mayoría
Hospitalización	4081	3747	92%	
Emergencia	7875	11172	142%	
Referido / Otros	4081	4877	120%	
Inmunología				
Consulta Externa	581	1043	180%	En general las producciones se mantienen dentro de lo esperado menos en emergencia en la cual debido a las pruebas especiales para la pandemia se ven disminuidas.
Hospitalización	700	348	50%	
Emergencia	1456	1182	81%	
Referido / Otros	1456	1257	86%	
Bacteriología				
Consulta Externa	756	1713	227%	Se observa un marcado aumento de la producción de bacteriología en emergencia, este dato es debido a los cultivos positivos en pacientes que consultan en la Emergencia.
Hospitalización	4662	4535	97%	
Emergencia	378	1982	524%	
Referido / Otros	2912	2640	91%	
Parasitología				
Consulta Externa	581	876	151%	En general hay un aumento de la producción del laboratorio, por el mayor número de pacientes en la consulta externa y por la demanda de pacientes en la Emergencia.
Hospitalización	987	1162	118%	
Emergencia	1281	2155	168%	
Referido / Otros	175	461	263%	
Bioquímica				

Consulta Externa	11900	18644	157%	La producción dentro de esta área se encuentra en lo normal, con sobreproducción en consulta externa.
Hospitalización	8750	7110	81%	
Emergencia	11662	15318	131%	
Referido / Otros	14350	17196	120%	
Banco de Sangre				
Consulta Externa	700	858	123%	Dentro de lo adecuado
Hospitalización	700	356	51%	
Emergencia	350	368	105%	
Referido / Otros	637	1338	210%	
Uroanálisis				
Consulta Externa	1631	3098	190%	En general hay un aumento de la producción del laboratorio, por el mayor número de pacientes en la consulta externa y hospitalización
Hospitalización	1162	1121	96%	
Emergencia	3906	6170	158%	
Referido / Otros	287	1208	421%	

Tabla 16: POA 2024. Fuente: SPME. Enero-Julio. 2024

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: MONITOREO SERVICIOS GENERALES

Actividades	Total			Factores que dificultan su cumplimiento	
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.		
Servicios Generales					
Alimentación y Dietas					
Hospitalización					
Medicina	3102	3269	105%	Producciones dentro de lo adecuado, menos en ginecología, debido a la menor cantidad de ingresos en el servicio	
Cirugía	3492	4656	133%		
Ginecología	372	258	69%		
Obstetricia	4308	3810	88%		
Pediatría	5220	5546	106%		
Lavandería					
Hospitalización					
Medicina	7008	7651	109%	Producciones dentro de lo adecuado	
Cirugía	7452	6605	89%		
Ginecología	1254	216	17%		
Obstetricia	11490	6966	61%		
Pediatría	8130	4514	56%		
Consulta					
Consulta Médica General	858	1824	213%		
Consulta Médica Especializada	894	116	13%		

Emergencias				
Emergencias	5952	8921	150%	
Mantenimiento Preventivo				
Números de Orden	165	59	36%	Dentro de lo planificado
Transporte				
Kilómetros Recorridos	90000	103892	115%	Se ha visto aumentado el kilometraje, debido principalmente a las referencias hacia otros hospitales de mayor capacidad resolutive.

Tabla 17: POA 2024. Fuente: SPME. enero-junio. 2024

4.4 ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

4.4.1 Organigrama.

El Organigrama Institucional, surge del proceso de elaboración del Manual de Organización y Funciones del hospital, en él se demuestra de manera gráfica la organización interna, y las vías de toma de decisiones por niveles cabe mencionar que, debido a la variante de la situación actual, el hospital se reserva el derecho de modificar el organigrama, según necesidad, ya sea creando nuevas áreas o departamento o suprimiendo las ya existentes, previo razonamiento lógico y legal.³

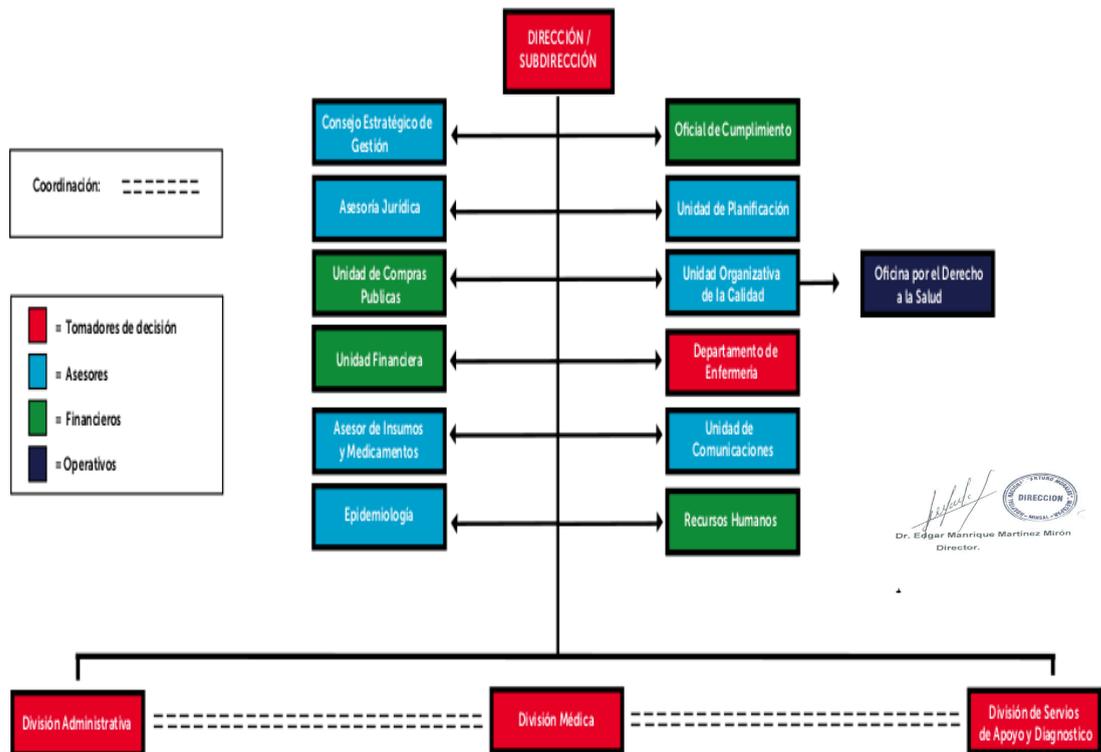
Dentro del organigrama y siguiendo recomendaciones del Ente Contralor, se ha incluido colores en donde se identifica, los tomadores de decisiones de color rojo, las unidades asesoras en celeste, las unidades financieras de color verde y las operativas azul oscuro, además las líneas que representan coordinación son marcadas por doble línea punteada.



MINISTERIO
DE SALUD

Organigrama Institucional 2025 Hospital Nacional "Arturo Morales" Metapán

HOSPITAL
NACIONAL
METAPÁN



4.5 OFERTA DE SERVICIOS.

La actual oferta está basada en los Lineamientos de Categorización de Hospitales y en la capacidad instalada del hospital.

A continuación, se presenta la oferta de servicios del hospital:

OFERTA DE SERVICIO AMBULATORIOS	
Consulta de Ginecología	Consulta de Cirugía General
Consulta de Planificación Familiar	Consulta de Pediatría
Consulta de Alto Riesgo Reproductivo	Consulta de Medicina General
Colposcopia	Consulta de Psicología
Consulta de Obstetricia	Consulta de Nutrición
Consulta de Medicina Interna	Atención de Fisioterapia
Consulta de odontología	Procedimientos de odontología
Consulta de ISBM	Consulta de Cuidados Paliativos
OFERTA DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS:	
Ginecología	Pediatría
Medicina Interna	Obstetricia
Ingreso Adolescentes	Cirugía General
OFERTA DE SERVICIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS:	
Cirugía Obstétrica	Cirugía Ginecológica
Parto con cariño	Cirugías General electivas
Cirugías de menor complejidad	Cirugía General Emergencias
Cesárea Respetada	Cirugías General Ambulatorias
SERVICIOS DE APOYO:	
Servicio de Laboratorio	Servicio de Rayos "X"
Servicio de Banco de Sangre	Servicio de Farmacia.
Servicio de Ultrasonografía (Ginecológica y obstétrica)	Servicio de Trabajo Social.
OFERTA DE SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA:	
Observación/Hospital de Dia	Máxima Urgencia
Sala para Pequeña Cirugía y procedimientos limpios.	Sala para procedimientos sépticos
Consultorio Pediátrico	Área de colocación y retiro de yeso.
Consultorio gineco-obstétrico	Emergencia IRAS
Área de Triage	Consultorios Adultos
OFERTA DE SERVICIOS MÉDICOS DE ISBM:	
Atención de emergencias	Consulta ambulatoria con especialista
Hospitalización	Procedimientos quirúrgicos seguros
Exámenes de laboratorio	Exámenes radiológicos

Tabla 18: Oferta de Servicios 2025 Hospital de Metapán

4.5.1 Capacidad instalada proyectada para el año 2025.

Tabla 19: Horas diarias disponibles de consultorio en consulta externa para 2025

Servicios Finales Consulta Externa		
CONSULTORIO	Horas diarias disponibles	Horas diarias útiles
Consultorio 1 "Consulta General 1"	5,0	2,0
Consultorio 2 " Consulta General 2"	5,0	2,2
Consultorio 3 " CAI"	5,0	2,0
Consultorio " Medicina Interna 1"	5,0	4,0
Consultorio "Medicina Interna 2"	5,0	2,0
Consultorio "Cirugía General 2"	5,0	2,0
Consultorio " Cirugía General 1"	5,0	2,4
Consultorio "Pediatria 1"	5,0	2,0
Consultorio "Pediatria 2"	5,0	2,0
Consultorio "Obstetricia"	8,0	7,0
Consultorio "Ginecología"	5,0	5,0
Consultorio "Nutrición"	5,0	2,0
Consultorio "Odontología"	8,0	7,0
Consultorio "Salud Mental"	5,0	5,0
TOTAL, HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES	76,0	46,6

Fuente: Anexo 6A1. Agosto. 2024

Tabla 20: Horas diarias disponible de consultorio en Emergencia para 2025

Servicios Finales EMERGENCIA	
CONSULTORIO	Horas diarias disponibles
Consultorio 1 "General"	24,0
Consultorio 2 "General"	24,0
Consultorio 3 "Pediatria"	24,0
Consultorio 4 "Ginecoobstetricia"	24,0
Total, Horas Consultorio Disponibles	96

Fuente: Anexo 6A2 agosto. 2024

Tabla 21: Dotación de camas de hospitalización para 2025

Servicios Finales Servicio Hospitalario CAMAS CENSABLES	
Servicio Hospitalario Especialidades Básicas	N° camas
Medicina Interna	11
Cirugía	11
Ginecología	1

Obstetricia	12
Pediatría	15
TOTAL, ESPECIALIDADES BÁSICAS	50
Otros Servicios Hospitalarios	N° camas
Bienestar Magisterial	1
CAMAS NO CENSABLES	
Áreas de Atención Transitoria o provisional	N° camas
Emergencia (Observación)	5
Trabajo de Partos	5
Recuperación	3
Centro quirurgico	2
TOTAL, CAMAS NO CENSABLES	15

Fuente: Anexo 6A3 Agosto. 2024

En el apartado anterior, para el año 2025 se realiza una distribución de camas censables en las áreas de ingreso hospitalario, manteniendo el aumento de una cama en el servicio de medicina interna y cirugía respectivamente, y dos camas en pediatría, disminuyendo las camas de obstetricia. Es importante mencionar que estos cambios se realizaron en el mes de enero 2024, tanto físicamente, como el SIS.

Tabla 22: Horas diarias disponibles de Quirófanos para Cirugía Mayor, año 2025

Concepto	No. total horas diarias disponibles para Cirugía Electiva	No. total horas diarias disponibles para Cirugía Emergencia
Quirófano "Mayor"	4,00	20,00
Quirófano "Obstétrico"	0,00	24,00
Quirófano "menor"	6,00	0,00
TOTAL	10,00	44,00

Fuente: Anexo 6A4 agosto. 2024.

4.5 CAPACIDAD INSTALADA PARA EL AÑO 2025

Tabla 23: Tiempo en horas promedio por consulta para año 2025

Consulta externa médica general	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Pacientes x hora
Medicina General	12	5
Consulta externa médica de Especialidades Básicas	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Medicina Interna	15	4
Cirugía General	15	4
Pediatría General	15	4
Ginecología	15	4
Obstetricia*	30	2
*NOTA: según el lineamiento de atención, se mantendrá a 30 minutos para control prenatal		
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Colposcopia	30	2
Nutrición	30	2
Dolor y Cuidados Paliativos	65	1
Psicología	60	1
Consulta Externa Odontológica	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Odontológica de primera vez	60	1
Odontológica subsecuente	30	2
Cirugía Oral	60	1
Consulta Emergencia	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Emergencia*	0,30	2
*Nota: para la programación anual, se realiza por histórico, no por horas asignadas.		

Fuente: Anexo 6B agosto. 2024

Tabla 25: Promedio de días de estancia, año 2025.

Camas Censables	
Servicio Hospitalario Especialidades Básicas	Promedio de Días Estancia, Año 2025
Medicina Interna	5,7
Cirugía	4,5
Ginecología	3,3

Obstetricia	0,0
Pediatría	3,0
Promedio Especialidades Básicas	3.00

Fuente: Anexo 6B Agosto. 2024.

Tabla 26: Promedio de hora por cirugía mayor, año 2025.

Quirófano Cirugía Mayor Electiva	Horas Promedio por Cirugía, Año 2024
Cirugía General	2,00
Cirugía Ginecológica	2,00
Cirugía Obstétrica	2,00

Fuente: Anexo 6B agosto. 2024.

4.1.5 Estructura del talento humano para el año 2025.

En la siguiente tabla se muestra la agrupación por área de trabajo del personal que laborará durante el año 2025. Según la necesidad de talentos humanos se pueden agregar o disminuir en algunas áreas, además es importante mencionar que las personas que realizan su servicio social, se incorporan hasta el mes de enero próximo.

Tabla 27: estructura del talento humano, año 2025.

Área	Número
División médica (incluye anestesistas)	58
División de apoyo diagnóstico	45
División administrativa	54
Enfermería	84
Gerencia	21
Destacados en otros establecimientos	5
Total	267

Fuente: Departamento de Recursos Humanos. 2025.

4.6 Medicamentos e Insumos Médicos

Sobre los principales medicamentos e insumos médicos que han presentado desabastecimiento durante el presente año: dicha situación se ha debido al retraso presentado en la distribución de la Compra conjunta 2024 (C.C 2024) así como al incremento evidenciado en su uso tanto por el aumento en demanda de atenciones espontáneas en el hospital así como por que desde abril hasta mediados de julio del 2024 se atendió la epidemia dengue / Alerta Roja tanto a nivel local como nacional.

Y debido a que los otros centros de salud también han experimentado el retraso en la entrega de la C.C. 2024 así como atender la mencionada alerta sanitaria por brote de dengue; contribuyó a que ni se pudieran realizar transferencias solicitadas a través de las diferentes vías de comunicación oficiales que se utilizan dentro del MINSAL. Ya que brindaron el apoyo con las cantidades que según sus existencias y CPM se los permitiera.

En relación al requerimiento de medicamentos e insumos para 2025:

Para el Hospital Nacional de Metapán fue actualizado el cuadro básico a principios de julio / 2024 por el Comité Farmacoterapéutico local, quedando listado en LIME: 248 medicamentos comunes y/o controlados; que según criterios por médicos staff del nosocomio son los necesarios para utilizar en las diferentes atenciones médicas brindadas a los pacientes que hacen uso del nuestro hospital Básico.

Y sobre los insumos médicos se cuenta con un cuadro básico de aproximadamente 267; que han sido ratificados por los miembros del mencionado comité para su adquisición para 2025.

5. ANALISIS FORTALEZA, OPORTUNIDAD, DEBILIDAD, AMENAZA (FODA)

El siguiente análisis de Fortaleza, Oportunidades, Debilidades y Amenazas fue construido, con la colaboración de la dirección, subdirección, la unidad de calidad y los jefes de divisiones y departamentos del Hospital Nacional “Arturo Morales” Metapán.

Tabla 26: Análisis FODA, año 2025.

ANÁLISIS INTERNO.	
Fortaleza	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - Dirección comprometida e identificada con las necesidades de la institución. - Avances en la implementación del Sistema Integral de Salud (SIS.) - Personal capacitado en cada área - Capacitación constante y permanente al personal según su área de trabajo. - Aumento en la dotación de recursos humanos en áreas específicas. - Personal designado para orientación a ciudadanos (Gestoras) - Supervisiones internas permanentes - Personal capacitado en estrategias de cuidados paliativos. - Institución con infraestructura y equipamiento mínimo necesario para brindar las atenciones de acuerdo al nivel. - Programas asistenciales y de aseguramiento de la calidad implementados y funcionando; comités fortalecidos. - Continuación de la entrega de paquetes de medicamentos crónicos a domicilio. - Área física institucional disponible para ampliaciones. - Mantenimiento de áreas especiales para la atención de pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas. - Referente permanente del programa crecer juntos. - continuidad del proyecto de atención al ISBM - Mantenimiento de convenios con instituciones de salud para aumentar coberturas. - Contar con una cultura organizacional orientada a la ética y la transparencia, respaldada por un compromiso claro de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento preventivo a equipos. - Demanda de pacientes con enfermedades no transmisibles, descompensadas. - 50% de cobertura en psicología y nutrición, trabajo social. - Rotación frecuente de talentos humanos. - Plan de inducción al personal - Insumos médicos - 60% de turnos no logra cobertura por médicos especialistas - Percepción de la ciudadanía es de baja calidad en cuanto a la atención hospitalaria - Aumento gradual del personal con carta de riesgo

alta dirección para prevenir, detectar y enfrentar el soborno	
ANÁLISIS EXTERNO.	
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. - Ubicación geográfica accesible. - Efectiva comunicación inter institucional, lo cual facilita el fortalecimiento en equipo biomédico y remozamiento de la infraestructura institucional. - Buenas relaciones en RIIS a través de reuniones de coordinación y aplicación del sistema referencia, retorno e interconsulta. - Excelente coordinación del sistema de transferencias de medicamentos e insumos lo que asegura el abastecimiento. - Acceso fácil a los medios de comunicación local. 	<ul style="list-style-type: none"> 6. Más de 50 km de distancia con los centros de referencia. 7. Más 20 mil personas agregadas al AGI 8. 42% de desfinanciamiento en presupuesto general del hospital 9. Limitada capacidad de respuesta del primer nivel de atención 10. Limitada capacidad resolutive del ISSS Metapán, que sobrecarga al hospital. 11. Riesgo de presentar caídas en pacientes. 12. No hay personal para vigilancia de las instalaciones.

Fuente: Elaboración propia. agosto. 2024.

7. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

En vista que los recursos son finitos, y las necesidades son infinitas, los problemas se deben priorizar, a continuación, se determinan las causas directas de los problemas priorizados y finalmente, se definen las actividades para atacar las causas del problema, la ejecución de las actividades puede implicar la búsqueda o reorientación de recursos, externos o propios respectivamente.

La fórmula utilizada en la tabla es la siguiente: (Magnitud + Severidad) x Efectividad x Factibilidad

Tabla 27: Matriz Hanlon, año 2025.

Matriz de Hanlon									
Problema identificado	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5)	Factibilidad					Puntaje
				Pertinencia (0-1)	Financiera (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
				Mantenimientos preventivos a equipos	8	7	1	1	
Demanda de pacientes con enfermedades no transmisibles, descompensadas.	8	10	1	1	1	1	1	1	90
50% de cobertura en psicología y nutrición, trabajo social.	8	10	1	1	0	1	1	1	72
Falta de insumos médicos específicos	8	10	1	1	0	1	1	1	72
60% de turnos no logra cobertura por médicos especialistas	8	10	1	1	1	0	1	1	72

Percepción de la ciudadanía es de baja calidad en según la atención hospitalaria	10	10	1	1	1	1	1	1	100
Aumento gradual del personal con carta de riesgo	4	5	0,5	0	0	0	1	1	9
Mas de 50 km de distancia con los centros de referencia.	6	5	0,5	0	0	0	0	0	0
Mas 20 mil personas agregadas al AGI	8	5	0,5	1	0	1	1	1	26
42% de desfinanciamiento en presupuesto general del hospital.	8	10	0,5	0	0	1	1	1	27
Limitada capacidad de respuesta del primer nivel de atención, que sobrecarga el hospital	8	8	1	0	0	1	1	1	48
Limitada capacidad resolutive del ISSS Metapán, que sobrecarga al hospital.	8	8	1	0	0	1	1	1	48
Riesgo de presentar caídas en pacientes.	8	10	1,5	1	0	0	1	1	81
Falta de personal para vigilancia de las instalaciones.	8	10	1,5	1	0	0	1	1	81

Fuente: elaboración propia.

En la siguiente tabla se realizó la priorización de problemas, la terminación de la causa y la definición de actividades:

PRIORIZACION DE PROBLEMAS, DETERMINACIÓN DE CAUSAS Y DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES			
No.	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema
1	La atención hospitalaria es deficiente en calidad según percepción de la ciudadanía.	Falta de empatía al cliente externo. Déficit de comunicación en la relación médico-paciente.	Talleres de sensibilización en temas de atención al cliente. Talleres de comunicación en la relación médico-paciente.
2	Demanda de pacientes con enfermedades no transmisibles, descompensadas.	Mal apego al tratamiento por parte del paciente. La capacidad del 1 nivel de atención en prevención es deficiente.	Aumentar capacidad de respuesta a pacientes con enfermedades no transmisibles, descompensadas.
3	Riesgo de presentar caídas en pacientes.	El estado del piso en áreas específicas como baños, es riesgoso. Caídas desde camas o camillas hospitalarias	Programa de Seguridad de Paciente. Aplicar cintas antideslizantes donde aplique Aumentar sillas de ruedas Mejorar pisos para reducir caídas Vigilancia permanente de las caídas, por medio de estándar de calidad Elaboración de planes de mejora, cuando apliquen por caídas. Sensibilizar a enfermería sobre el cuidado en cama al paciente
5	No hay personal para vigilancia de las instalaciones.	Presupuesto asignado, insuficiente para la contratación del servicio	Solicitud de asignación de rubro específico para el servicio.
7	Necesidad de Recursos Humanos en áreas psicología y nutrición, trabajo social.	Demanda en algunos se ve aumentada. Déficit de recursos financieros para la contratación	Gestión con Universidades para el envío de personal en servicio social.

8	Falta de insumos médicos específicos	Asignación de fondos menor al necesario. Compra conjunta desierta en algunos rubros.	Comunicación interinstitucional para transferencias de insumos y medicamentos.
9	Falta de médicos especialistas para cobertura de turnos (pediatras y obstetras)	Dificultad para encontrar especialistas con disponibilidad de horas.	Búsqueda en los hospitales escuelas, en los últimos años de residencia médica
10	Mantenimiento preventivo a equipos.	Asignación de fondos menor al necesario.	Realización, socialización y aplicación del Plan de Mantenimiento Preventivo

8. EVALUACIÓN DEL RIESGO

En línea con el Reglamento de las NTCIE del Hospital “Arturo Morales” al menos una vez cada año y previo a la elaboración del Plan Operativo Anual, se deben identificar los riesgos que puedan afectar la consecución de los objetivos institucionales. Se procederá al análisis de los riesgos identificados a fin de establecer las acciones que ejecutarán para atenuar el riesgo. El ejercicio quedará sistematizado en esta hoja del libro de cálculo, la cual equivaldrá al documento que consigna los riesgos identificados y las acciones de control explícitamente solicitado en el mencionado reglamento, y deberá darse a conocer a todo el personal de la Dependencia.

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables de las acciones para el control.
E06-IGC IMPLEMENTAR Y GESTIONAR LA CALIDAD	Trato deficiente por parte de algunos empleados a los usuarios	3	3	9	Socialización de ley de derechos y deberes de los pacientes Charlas sobre comunicación.	Jefe de ODS Jefe de comunicaciones
A01-GCS GESTIONAR LA CADENA DE SUMINISTRO	Desabastecimiento por la utilización de medicamentos e insumos médicos	1	3	3	Análisis de la demanda y abastecimiento Informes sobre el abastecimiento a dirección Solicitud a otros hospitales/regiones de los faltantes.	Asesor de insumos y medicamentos.
M03-0 1- PROPORCIONAR ATENCIONES DE SALUD INTEGRALES EN	Un volumen excesivo de pacientes puede saturar el área de triage, lo que conduce a tiempos de espera prolongados y	2	3	6	asignacion de otro recurso humano en los momentos críticos para la seleccion	Jefe de Unidad Emergencias

EMERGENCIAS	evaluaciones apresuradas.					
	Prolongación innecesaria de la estancia de pacientes en la unidad de observación debido a evaluaciones médicas tardías.	1	3	3	pase de visita medica periodica	Jefe de División Médica
M03.04. REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SEGUROS	aumento superior al 5% de las cirugías electivas suspendidas por causas locales (no ligadas al paciente)	2	3	6	control de cirugías suspendidas, elaborar ciclo de mejora, reprogramar cirugías	Jefe de sala de operaciones, jefe de consulta externa

9. ACTIVIDADES DE GESTIÓN.

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta 2025	medio de verificación	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
					Prog	Real	%										
GESTIONAR EL TALENTO HUMANO A TIEMPO COMPLETO																	
Elaboración del Plan de Formación y capacitaciones del Hospital	Plan de Formación y capacitaciones del Hospital elaborado	plan elaborado	plan elaborado y firmado por dirección	Referente de Educación de RRHH	1												
El Plan de Inducción de personal debe incluir temas relacionados con la Ley Nacer con Cariño	plan de inducción con temas sobre la ley NNC	temas incluido	plan elaborado	Referente de Educación de RRHH	1			1			1			1			
Ejecución del Plan de Formación y capacitaciones del Hospital	% de cumplimiento del Plan de Formación y capacitaciones del Hospital	1 evaluación semestral	reporte de 2 evaluaciones entregadas al CEG	Referente de Educación de RRHH				1						1			
Inclusión de ateneos, simulacros, conferencias etc, en el Plan de	inclusión al 100%	1 evaluación	1 evaluaciones entregadas al CEG	Referente de Educación de RRHH	1												

Formación y capacitaciones del Hospital																	
IMPLEMENTADO UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, CON ENFOQUE EN PROCESOS.																	
IMPLEMENTAR LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE MANERA GRADUAL Y PROGRESIVA SEGÚN EL PEI																	
Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Medio de Verificación	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
Implementación de los procesos estandarizados por el MINSAL en el Hospital	Total, evaluaciones de procesos estandarizados por el MINSAL implementados en el Hospital	4 evaluaciones anuales por procesos.	Informe de los KPI de los procesos implementados en el Hospital al CEG	Propietarios de los procesos	1			1			1			1			
Monitoreo y auditoría de los procesos y procedimientos: -Emergencia -Quirúrgicos -Atención Ambulatoria -Hospitalización	Total, de evaluaciones realizadas al 100%	1 (por proceso)	Reportes entregados a dirección/UOC	División Médica	1			1			1			1			
Aplicación del Plan de Seguridad de Pacientes	% de aplicación del Plan de Seguridad de Paciente	4 evaluaciones anuales	informes entregados a al CEG	Equipo técnico para la seguridad de paciente	1			1			1			1			
Monitoreo y auditoría de los procesos y procedimientos:	Total, de evaluaciones realizadas al 100%	1 (por proceso)	Reportes entregados a dirección/UOC	Jefe de División servicios de	1			1			1			1			

-Fisioterapia -Laboratorio Clínico				apoyo y diagnostico													
IMPLEMENTACIÓN DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL																	
IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS SEGÚN LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL DURANTE EL QUINQUENIO																	
implementación del programa telemedicina	porcentaje de implementación del programa de telemedicina	Se implementó el programa al menos en un 25%	informes entregados a al CEG	Jefe de Consulta Externa												1	
Uso de la plataforma SIAP en el Hospital	porcentaje de implementación del SIS	Se implementó el SIS al menos en un 85%	informes entregados a al CEG	Coordinador del Equipo SIS												1	
FORTALECIDAS LAS REDES DE SALUD PARA ASEGURAR LA ENTREGA CONTINUA Y COMPLEMENTARIA DE SERVICIOS DE SALUD.																	
PROPORCIONAR ATENCIONES INTEGRALES EN EMERGENCIA A TIEMPO COMPLETO A LOS PACIENTES QUE LO AMERITEN																	
Control Prenatal brindado por especialistas	total, de atenciones brindadas por obstetras en el control prenatal	80% de los días hábiles son cubiertos por especialista	reporte de jefe de Consulta Externa	jefe de consulta externa, jefe de División Medica, jefe de Obstetricia	1			1								1	
Consulta pediátrica ambulatoria brindada por especialistas	total, de atenciones brindadas por pediatras en la Consulta Externa	80% de los días hábiles son cubiertos por especialista	reporte de jefe de Consulta Externa	jefe de consulta externa, jefe de División Medica, jefe de pediatría	1			1								1	

Provisión de servicios de psicología	total, de días hábiles de atención psicológica	80% de los días hábiles son cubiertos con atención psicológica	reporte de jefe de Consulta Externa	jefe de consulta externa, jefe de División Médica. Psicóloga	1			1			1			1			
Provisión de servicios de Odontología	total, de días hábiles de atención odontología	80% de los días hábiles son cubiertos con atención odontológica	reporte de jefe de Consulta Externa	jefe de consulta externa, jefe de División Médica. odontóloga.	1			1			1			1			
FORTALECIDAS LAS REDES DE SALUD PARA ASEGURAR LA ENTREGA CONTINUA Y COMPLEMENTARIA DE SERVICIOS DE SALUD.																	
PROPORCIONAR ATENCIONES INTEGRALES EN HOSPITALIZACIÓN EN EL TIEMPO A LOS PACIENTES QUE NECESITEN TALES ATENCIONES																	
Vigilancias de las IAAS en el Servicio	Porcentaje de IAAS por servicio	Meta: <3%.	reporte epidemiológico por departamento	Jefes de departamento médico y de enfermería de las 4 especialidades.	1			1			1			1			
Vigilancias de las altas voluntarias.	Porcentaje de pacientes con alta voluntaria.	Meta: <1%.	KPI de procesos de Hospitalización	Jefes de departamento médico y de enfermería de las 4 especialidades.	1			1			1			1			
FORTALECIDAS LAS REDES DE SALUD PARA ASEGURAR LA ENTREGA CONTINUA Y COMPLEMENTARIA DE SERVICIOS DE SALUD.																	
REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SEGUROS A LOS USUARIOS QUE POR SU CONDICION DE SALUD LO AMERITEN																	

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	Porcentaje de pacientes en los cuales se aplicó en forma completa la lista de verificación de la cirugía segura.	4 reportes anuales.	KPI de procesos de Cirugía Segura	Jefes médicos y enfermera de centro quirúrgicos.	1			1			1			1			
Aplicación de la lista de verificación de vestimenta quirúrgica.	Porcentaje de personal de sala que cumple con el uso adecuado de vestimenta quirúrgica.	4 reportes anuales.	KPI de procesos de Cirugía Segura	Jefes médicos y enfermera de centro quirúrgicos.	1			1			1			1			
Vigilar las infecciones quirúrgicas en cirugías electivas.	Infecciones de sitio quirúrgico en cirugías electivas.	4 reportes anuales.	KPI de procesos de Cirugía Segura	Jefes médicos y enfermeras de centro quirúrgicos.	1			1			1			1			
FORTALECIDAS LAS REDES DE SALUD PARA ASEGURAR LA ENTREGA CONTINUA Y COMPLEMENTARIA DE SERVICIOS DE SALUD.																	
MANTENER LA GESTIÓN EN LA CADENA DE SUMINISTRO DE MANERA PERMANENTE Y CONTINUA																	
Vigilar el abastecimiento de medicamentos del LIME	Porcentaje de abastecimiento de medicamento	95% de porcentaje de cumplimiento cada mes	reporte entregado a dirección	Asesor de Insumos y Medicamentos, Dirección, subdirección	3			3			3			3			
FORTALECIDOS LOS PROGRAMAS DE SALUD DE INTERÉS PÚBLICO EN FUNCIÓN DE LA SALUD UNIVERSAL.																	
PROMOVER INTEGRALMENTE LA SALUD, DE MANERA PERMANENTE Y CONTINUA, EN LA POBLACION DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL																	

Control de enfermedades crónico degenerativas brindado por especialistas, en consulta externa	total, de atenciones brindadas por internistas en la consulta externa	100% de las atenciones	reporte de jefe de Consulta Externa	jefe de consulta externa, jefe de División Medica, jefe de Medicina Interna	1				1						1			
Elaboración y aprobación del plan de Promoción de la Salud	plan de Promoción de la salud elaborado	plan elaborado	plan elaborado y firmado por dirección	Referente de promoción de la salud	1													
Evaluación de plan de promoción de la salud	plan de promoción evaluado	1 evaluación Anual	reporte de evaluaciones entregadas al CEG	Referente de promoción de la salud											1			
FORTALECIDA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, COMUNICACIÓN SOCIAL Y RENDICIÓN DE CUENTAS.																		
GESTIONAR LA COMUNICACIÓN SOCIAL EN SALUD, DE MANERA ANUAL																		
Elaboración y aprobación del plan de comunicaciones del Hospital	plan de comunicaciones del Hospital elaborado	plan elaborado	plan elaborado y firmado por dirección	Referente de comunicación	1													
Evaluación de plan de Comunicación	plan de comunicación evaluado	1 evaluación semestral	reporte de evaluaciones entregadas al CEG	Referente de comunicación											1			
POTENCIADA LA INTERSECTORIALIDAD Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL.																		
REALIZAR VIGILANCIA SANITARIA A NIVEL HOSPITALARIO DE MANERA CONTINUA Y PERMANENTE.																		
Mantener la vigilancia epidemiológica	% de programas de epidemiología	100% de los programas desarrollados	reporte de sala situacional	Epidemiología	3				3						3			

	desarrollándose																	
MEJORADA LA SALUD AMBIENTAL																		
Objetivo: Contribuir a reducir el impacto medio ambiental																		
Funcionamiento del Comité de Medio ambiente	total, de actividades del comité	100% de las actividades	reportes Mensuales del actividades el comité, entregadas al CEG	Comité de Medio Ambiente	3			3			3			3				
Monitorear las buenas prácticas de gestión ambiental (ahorro energético, de agua y aplicación de 3 Rs)	total de monitoreos realizados al 100%	2 monitoreos realizados	reporte de los monitoreos realizados	Comité de Medio Ambiente				1						1				
Inspecciones sobre el manejo integral de desechos bioinfecciosos	total de inspecciones realizadas al 100%	12	bitácora Mensual	Jefe de servicios generales	3			3			3			3				
Objetivo: Contribuir a la prevención de enfermedades de transmisión hídrica y por alimentos a nivel hospitalario																		
Monitoreo de la vigilancia de la calidad del agua	total de monitoreos al 100%	12 anuales	reporte en el estándar de calidad	Administrador	3			3			3			3				
Inspecciones a cocina del hospital para verificar que se están aplicando buenas prácticas de manufactura	total de monitoreos al 100%	4 al año	Reporte entregado al CEG	Nutricionista y jefe de servicios de apoyo	1			1			1			1				
obtener el reporte de verificar que se están aplicando buenas prácticas de manufactura en el	total de monitoreos al 100%	12 al año	Reporte entregado al CEG	Administrador	3			3			3			3				

chalet (comedor) del hospital																		
informe al CEG sobre plan de mantenimiento preventivos	informes	12 al año	Reporte entregado al CEG	jefe de mantenimient o	1							1			1			
SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO																		
Objetivo: Hospital certificado en la ISO 37001																		
EL hospital ha logrado la certificación de la NORMA ISO 37001	Certificación	1	Certificación	Director, Equipo implementador ,oficial de cumplimiento											1			

10. ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Nacional Metapán

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

2025

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	339	323	339	258	339	323	371	275	339	371	323	276	3876
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	771	734	771	589	771	734	845	624	771	845	734	624	8813
Cirugía General	291	277	291	224	291	277	319	236	291	319	277	236	3329
Pediatría General	218	208	218	166	218	208	239	178	218	239	208	179	2497
Ginecología	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	186	2122
Obstetricia	179	170	179	136	177	170	196	145	177	196	170	145	2040
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	1632
De Cirugía													
Cirugía General	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1224
De Pediatría													
Pediatría Gral.	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2500

De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
Obstetricia	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	112	1300
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Bienestar Magisterial	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Emergencia/Consulta General	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	14400
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	816
Programa de Atención Integral	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	372
Psicología	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	816
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	408
Odontológica subsecuente	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	1632
Cirugía Oral	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	16	82
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	75	71	75	74	75	74	75	75	74	75	74	75	892
Ginecología	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
Medicina Interna	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840
Obstetricia	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	912
Pediatría	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Otros Egresos													
Bienestar Magisterial	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Partos													
Partos vaginales	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Partos por Cesáreas	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	204
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	27	269
Electivas Ambulatorias	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	16	115

De Emergencia para Hospitalización	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
De Emergencia Ambulatoria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4200
Transferencias	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780
Unidad de Máxima Urgencia													
Admisiones	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	564
Transferencias	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	336
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	1183	1183	1183	1183	1183	1183	1183	1183	1183	1183	1183	1187	14200
Ultrasonografías	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	190	2203
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Colposcopias	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	20	163
Electrocardiogramas	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1440
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	11520
Inhaloterapias	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9600
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	13105	13105	13105	13105	13105	13105	13105	13105	13105	13105	13105	13105	157260
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5726	5726	5726	5726	5726	5726	5726	5726	5726	5726	5726	5734	68720
Trabajo Social													
Casos Atendidos	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1440
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													

Consulta Externa	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	406	4817
Hospitalización	589	589	589	589	589	589	589	589	589	589	589	591	7070
Emergencia	1115	1115	1115	1115	1115	1115	1115	1115	1115	1115	1115	1123	13388
Referido / Otros	681	681	681	681	681	681	681	681	681	681	681	690	8181
Inmunología													
Consulta Externa	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	120	1363
Hospitalización	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	140	1559
Emergencia	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	271	3241
Referido / Otros	194	194	194	194	194	194	194	194	194	194	194	202	2336
Bacteriología													
Consulta Externa	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	110	1309
Hospitalización	712	712	712	712	712	712	712	712	712	712	712	716	8548
Emergencia	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	125	1401
Referido / Otros	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	423	5043
Parasitología													
Consulta Externa	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	84	887
Hospitalización	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	132	1463
Emergencia	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	199	2267
Referido / Otros	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	33	275
Bioquímica													
Consulta Externa	1994	1994	1994	1994	1994	1994	1994	1994	1994	1994	1994	1999	23933
Hospitalización	1598	1598	1598	1598	1598	1598	1598	1598	1598	1598	1598	1609	19187
Emergencia	2152	2152	2152	2152	2152	2152	2152	2152	2152	2152	2152	2153	25825
Referido / Otros	2628	2628	2628	2628	2628	2628	2628	2628	2628	2628	2628	2629	31537
Banco de Sangre													
Consulta Externa	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	112	1267
Hospitalización	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	104	1204
Emergencia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	51	601
Referido / Otros	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	102	1103
Urianálisis													

Consulta Externa	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	291	3448
Hospitalización	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	331	3851
Emergencia	588	588	588	588	588	588	588	588	588	588	588	590	7058
Referido / Otros	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	970	970	970	970	970	970	970	970	970	970	970	981	11651
Cirugía	1739	1739	1739	1739	1739	1739	1739	1739	1739	1739	1739	1744	20873
Ginecología	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	104	1204
Obstetricia	1275	1275	1275	1275	1275	1275	1275	1275	1275	1275	1275	1278	15303
Pediatría	1538	1538	1538	1538	1538	1538	1538	1538	1538	1538	1538	1538	18456
Otros (Convenios)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	1136	1136	1136	1136	1136	1136	1136	1136	1136	1136	1136	1146	13642
Cirugía	1233	1233	1233	1233	1233	1233	1233	1233	1233	1233	1233	1244	14807
Ginecología	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	504
Obstetricia	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1169	1177	14036
Pediatría	626	626	626	626	626	626	626	626	626	626	626	626	7512
Consulta													
Consulta Médica General	648	648	647	648	647	648	648	648	648	648	648	648	7774
Consulta Médica Especializada	17	17	17	17	18	18	17	17	18	18	17	17	208
Emergencias													
Emergencias	1707	1707	1707	1707	1707	1707	1707	1707	1707	1707	1707	1706	20483
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	12	10	10	8	9	13	8	8	6	8	12	8	112
Transporte													
Kilómetros Recorridos	15500	15500	15500	15500	15500	15500	15500	15500	15500	15500	15500	15500	186000

11. MEDIDAS A ADOPTAR

MINISTERIO DE SALUD

Plan Anual Operativo

Año 2025

Medidas a adoptar

Hospital: **Hospital Nacional Metapán**

Período evaluado: enero-octubre 2024

Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
57% de producción en procedimientos de colposcopias	equipo de colposcopia sin funcionar	incluir al equipo en el programa de mantenimiento preventivo	enero 2025	Jefe de Mantenimiento
Ordenes de Mantenimiento Preventivos cumplidas en un 44%	recursos económicos insuficientes.	Agregar al programa de mantenimiento preventivos las acciones no elaboradas este año	enero 2025	Jefe de Mantenimiento
Ordenes de Mantenimiento Preventivos cumplidas en un 44%	coordinación del programa efectivo en un 50%	presentación al Consejo Estratégico de Gestión al menos 2 veces al año	enero 2025	Jefe de Mantenimiento