



Hospital
de Soledad
Materno Infantil
Cuidamos de ti

Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2018-2019 “SOLEDAD SALUDABLE”



ROSA MADERA SÁNCHEZ
Gerente

Soledad, agosto de 2018

Cr33 44-06
Soledad - Atlántico
<http://www.maternoinfantil.gov.co/>



Presentado a:

**Honorable Junta Directiva
Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad**

Presidente Junta Directiva
Dr. JOSE JOAO HERRERA IRANZO
Alcalde de Soledad

Dra. EMILIA ELITÍN
Secretario de Salud Municipal

Dr. EDGAR REYES TRUYOL
Representante Área Administrativa ESE

Sr. ARGEMIRO RIVERA
Representante Usuarios ESE

Dra. ROSA MADERA SÁNCHEZ
Secretaria Junta Directiva

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACION	5
CAPITULO I. ASPECTOS MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	7
1. Generalidades	7
1.1 Planeación Estratégica	7
1.2 Metodología	7
1.3 Marco Legal	9
1.4 Marco Teórico	12
1.5 ¿Quiénes somos?	13
1.6. Georreferenciación Red De Atención de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana	14
1.7. Plataforma Estratégica	20
1.8. Sistema de Gestión Obligatorio de la Calidad	22
1.8.1. Políticas Institucionales	23
 CAPÍTULO II. INFORMACION GENERAL DEL DPTO DEL ATLANTICO Y EL MUNICIPIO DE SOLEDAD	 26
2. Factores determinantes de la salud de la población	26
2.1. Municipio de Soledad	
Área de influencia, historia, localización, extensión, límites y población	26
2.2. Capacidad instalada de la red de prestadores de Soledad	31
2.3. Prestadores de Servicios de Salud del Municipio de Soledad	31
2.4. Aspectos demográficos del Dpto. del Atlántico y del municipio de Soledad	34
2.5. Plan de Desarrollo de Soledad “Soledad Confiable”	35
2.6. Salud Pública	36
2.7. Atención en salud Red Pública de Salud Departamental	39
2.8. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	42
 CAPITULO III. PROCESO DE FORMULACIÓN DE AREAS/ EJES ESTRATÉGICOS /OBJETIVOS/METAS	 43
3. ALCANCE DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2018 – 2019	43
3.1. Objetivo general del Plan de Desarrollo	44
3.2. Participación	44
3.3. Componentes del Plan de Desarrollo	44
3.4. Estructura del Plan	45
3.4.1. Área Estratégica de Dirección y Gerencia	45
3.4.2. Área Asistencial	45
3.4.3. Área Financiera Administrativa	46
Anexo 1 DOFA	
Anexo 2. Matriz de Ejes /Objetivos y Metas del PDI	

INTRODUCCION

El Plan de Desarrollo de la E.S.E. Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, se constituye en la guía que durante el presente periodo gerencial 2018-2019 será la herramienta generadora que garantizara el desarrollo humano, social, de estados saludables de la población de toda la población del Municipio de Soledad que acude a nuestra Institución, destacándose como eje central 2 aspectos fundamentales el desarrollo financiero de la ESE , el cual está enmarcado en nuestro Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero y la calidad en la prestación de los servicios.

Redoblabremos esfuerzos para gestionar temas que hoy por hoy son de gran preocupación por los resultados: **Gestión financiera, Sistema de Gestión de Calidad, Sistemas de Información** y comprometer a todos en la **seguridad del paciente y la humanización en la atención.**

La Ley 100 de 1.993 y el Decreto 1876 de 1.994, crean las Empresas Sociales del Estado como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Es así como respondiendo a la dinámica Socio-Administrativa Política y Económica del sector salud y de conformidad con los planteamientos normativos, estamos comprometidos a lograr un mayor grado de eficiencia y eficacia de los profesionales que habrán de compartir el futuro inmediato de nuestra MISIÓN Institucional con el ejercicio ético humano y digno de su profesión.

Las premisas anteriores serán entonces base fundamental del proceso en el que ahora participan los clientes internos y externos, identificando los valores y Principios Corporativos considerados por nosotros como de gran relevancia.

EL Plan de Desarrollo 2018-2019 se plantea para el periodo institucional de gerente, y se modifica en su estructura además acatando lineamientos dados por la Oficina de Planeación de la Alcaldía Municipal.

JUSTIFICACION

El Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad “CUIDAMOS DE TI” 2017-2020 (Vigente y aprobado por acto administrativo), es la carta de navegación de la gerencia para enfocar todas las acciones y energías hacia el cumplimiento de los retos o ejes estratégicos, objetivos, metas e indicadores que respondan a la realidad y necesidades locales en materia de salud.

La gerente recientemente nombrada en propiedad y su equipo de trabajo revisado el documento correspondiente al Plan de Desarrollo Institucional 2017-2020 y teniendo en cuenta varias consideraciones planteadas al documento actual y el periodo que le corresponde desarrollar a la actual gerencia (2018-2019) dado que los periodos de los gerentes de las Empresas sociales del Estado son Institucionales y no personales estableció:

1. Cambiar la denominación al Plan de Desarrollo Institucional por “SOLEDAD SALUDABLE”, esto con el propósito de colocarlo a tono con la identificación del que adopto el Municipio de Soledad, conservándose la esencia del plan de desarrollo inicialmente aprobado por la Junta Directiva, vigencia 2017- 2020.

2. Plantear modificaciones al Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad “CUIDAMOS DE TI” 2017-2020 (hoy SOLEDAD SALUDABLE) en su estructura de manera tal que se articule con la estructura que definió la norma para documentar el Plan de Gestión Gerencia, este planteamiento en el marco de que la Constitución Política y la Ley 152 de 1994 no establecen limitación alguna para modificar los planes de desarrollo, siempre que se surta todo el procedimiento llevado a cabo durante su aprobación y se justifique en este caso a la Junta Directiva, en aras del principio de planeación, las razones por las cuales se hacen necesarias las modificaciones.

3. Las modificaciones se harán como parte del ejercicio dinámico que implica el proceso de planeación, se establecerán las mismas áreas estratégicas del Plan de gestión gerencial, se organizarán sus ejes estratégicos y sus correspondientes objetivos al igual que los procesos a cada área estratégica.

4. Las áreas estratégicas en que se estructura el plan serán:

4.1. Área de Gestión de Dirección y Gerencial encaminada al fortalecimiento Institucional.

4.2. Área de Gestión Científica Asistencial en el Marco del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

4.3. Área de Gestión Financiera y Administrativa direccionada a la sostenibilidad de la E.S.E.

5. Las modificaciones no pueden afectar los resultados esperados de los objetivos o proyectos estratégicos, ni afectar las proyecciones del Plan de Saneamiento fiscal y financiero. Reza sobre el particular la Corte Constitucional: “La obligatoriedad del Plan para el legislador no significa su carácter irreformable, pues no se pierde la competencia para introducir los cambios que estime pertinentes mediante una ley que cumpla los requisitos de la inicial, según la Carta Política y la correspondiente Ley Orgánica, siempre y cuando se mantenga el equilibrio financiero. Significa lo anterior, que si bien es factible modificar los planes de desarrollo como parte del ejercicio dinámico que implica el proceso de planeación, en ningún momento está posibilidad debe ser utilizado de manera constante e injustificada para introducir cambios que, por el contrario, evidencien improvisación en las actuaciones de la administración.

6. Se definirán Indicadores de gestión por Ejes estratégicos y por anualidad, se considerará el ajuste para el periodo 2018-2019, acorde al periodo planteado en el Plan de Gestión Gerencial y el tiempo efectivo a desarrollar por la gerencia.

7. No se modificarán en su esencia los ejes estratégicos ni sus correspondientes objetivos estratégicos o proyectos, ya que, al analizar el tiempo, este no se considera suficiente para ejecutar nuevos ejes, ni proyectos, pero si se consolidaran algunos objetivos con alcances afines.

8. El procedimiento que se debe adelantar para introducir una modificación al Plan de Desarrollo de la ESE, a la luz de la Ley 152 de 1994, es igual al que se lleva a cabo para su formulación inicial, discusión y aprobación, es decir, se hace necesario plasmar las respectivas modificaciones en un proyecto de Acuerdo, para que éste surta los trámites legales pertinentes.

CAPITULO I. ASPECTOS MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

1. Generalidades

1.1 Planeación Estratégica

La Planeación Estratégica, es el proceso mediante el cual una organización, obtiene, procesa y analiza información pertinente tanto de sus procesos, como de su entorno, con el fin de evaluar su situación actual y definir estrategias que le permitan direccionar sus acciones con el fin de anticiparse al futuro. Los componentes fundamentales del proceso de Planeación Estratégica, se relacionan a continuación: Principios Corporativos Diagnóstico Estratégico Misión Institucional Visión Institucional Políticas Corporativas Objetivos Corporativos Difusión del Plan Ejecución del Plan Monitoreo del Plan.

De esta manera, el plan de desarrollo es el instrumento de planificación que orienta el accionar de los diferentes actores del territorio durante un período de gobierno; en este se expresan los objetivos, metas, políticas, programas, subprogramas y proyectos de desarrollo, los cuales no sólo son el resultado de un proceso de concertación, sino que responden a los compromisos adquiridos por la cabeza de la organización y a las competencias y recursos definidos tanto por la Constitución como por la Ley.

Un plan de desarrollo es un ejercicio prospectivo en el cual se sueña con una organización mejor, pero a la vez es un ejercicio práctico donde se diseñan instrumentos viables que efectivamente permitan convertir a la empresa deseada en una empresa posible. Así pues, un plan de desarrollo es la búsqueda de un adecuado balance entre objetivos y limitaciones, con la mira siempre puesta en tratar de incrementar el bienestar de la población guardando armonía y coherencia con los planteamientos del Planes territoriales a nivel nacional, departamental y municipal.

1.2 Metodología

La gerencia del Hospital Materno Infantil de Soledad y su equipo de trabajo revisó el Plan de Desarrollo Institucional 2017-2020 vigente y en consenso y teniendo en cuenta algunas consideraciones planteadas previamente por la Oficina de planeación de la Alcaldía definió realizar algunas modificaciones al documento sustentadas en el **Capítulo I Justificación** de este documento.

Para este ejercicio se conformaron grupos de trabajo con los diferentes líderes, se revisó:

Plataforma estratégica, el análisis DOFA, la metodología de administración por políticas y herramientas, se definieron líneas de acción o estratégicas por áreas, objetivos

estratégicos, metas por anualidad y se decidió no hacer cambios sustanciales de fondo, sino de estructura para facilitar la articulación de todos los planes de gestión gerencia: **Plan de Gestión Gerencial, Plan de Desarrollo Institucional, Plan Operativo Anual, Plan Indicativo, Plan de Acción Por Procesos, etc.**

La transcripción realizada en el documento de apartes del documento del **Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero** de la cual se tomaron objetivos y actividades de gran impacto para los resultados del Área Financiera, se elimina del documento y se establece como fuente bibliográfica de gran significancia para el futuro de la ESE ya que este Plan está dirigido a subsanar los factores que originaron los déficits de pasivos históricos de la ESE, busca estrategias que logren incrementar los Ingresos, Racionalizar los gastos y generar ahorro para sanear los Pasivos y tomar medidas institucionales para la mejora de los procesos Administrativo, asistenciales y financieros que permitan una entidad a futuro sostenible y equilibrada financieramente con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público. Por lo señalado el Plan de Saneamiento es un documento de obligatoria consulta en el total de su contenido para cuando se vaya a documentar cualquier plan de gestión de la E.S.E.

Para el planteamiento de este plan de gestión se usará la estructura definida en la norma para la presentación de los planes de gestión gerencial:

1. Área de Gestión de Dirección y Gerencial, encaminada al fortalecimiento Institucional.
2. Área de Gestión Científica Asistencial en el Marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
3. Área de Gestión Financiera y Administrativa direccionada a la sostenibilidad de la E.S.E.

Estructuramos el documento en 3 capítulos para su presentación de la siguiente manera:

CAPITULO I. ASPECTOS MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.
Generalidades.

CAPITULO II COMPONENTE SALUD. Información en el Dpto. del Atlántico y del Municipio de Soledad. Factores relacionados.

CAPITULO III PROCESO DE FORMULACIÓN DE AREAS/ EJES ESTRATÉGICOS /OBJETIVOS /METAS.

1.3 Marco Legal

El Plan de Desarrollo Institucional CUIDAMOS DE TI (hoy SOLEDAD SALUDABLE) de la ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD –HMI- del periodo 2017-2020, fue realizado dentro del marco de los lineamientos constitucionales y legales del Estado Social de Derecho.

Se destacan las normas más sobresalientes del proceso de planificación, entre las cuales podemos señalar:

- **Constitución Política de Colombia. Artículo 339.** (...) Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objetivo de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.
- **Ley 100 de 1993.** En el artículo 153 en el numeral 9º indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 10. definición del control interno. Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”.
- **Decreto 1876 de 1994. Artículo 3º.** Principios básicos. De conformidad con lo establecido en el artículo 73 del Decreto Ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto deben orientarse por los siguientes principios básicos: La eficacia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.



La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

- **Artículo 24º.** Plan de desarrollo. Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.
- **Ley 152 de 1994.** Establece los procedimientos para elaborar, aprobar, ejecutar y evaluar los planes de desarrollo conforme a las prioridades de los grupos sociales que conforman la entidad territorial y el programa de gobierno. También define los mecanismos para su armonización e interrelación con los procesos presupuestales, y las funciones de cada dependencia e instancia que participa en el proceso, enfatizando en la participación de la sociedad civil.
- **Artículo 31º.** Los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales y Municipales o las autoridades administrativas que hicieren sus veces.

Con respecto a la ejecución:

- **El artículo 29** establece que todos los organismos de la administración pública nacional deben elaborar, con base en los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y de las funciones, un plan indicativo cuatrienal.
- **El artículo 36** estipula que, para elaborar, aprobar, ejecutar, hacer seguimiento y evaluar los planes de desarrollo de las entidades territoriales se deben aplicar, en cuanto sean compatibles, las mismas reglas previstas para el Plan Nacional de Desarrollo.
- **El artículo 41** señala que, con base en los planes de desarrollo aprobados, cada secretaría y departamento administrativo debe preparar, con la coordinación de la oficina de Planeación, su plan de acción.
- **Decreto 111 de 1996.** Con respecto a la ejecución: El Estatuto Orgánico de Presupuesto debió ser adaptado en las entidades territoriales en sus estatutos



presupuestales, en los términos definidos en los artículos 8 y 49 del Decreto; es decir, que el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), debe señalar los proyectos de inversión clasificados por sectores, órganos y programas, y debe guardar concordancia con el Plan de Inversiones.

El POAI, una vez aprobado, debe incluirse en el Proyecto de Presupuesto; sus ajustes lo hacen conjuntamente las oficinas de Hacienda y Planeación.

- **Ley 872 de 2003.** Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. En el artículo 4, literal C se establece como requisito para la implementación del sistema de gestión de la calidad “identificar y priorizar aquellos procesos estratégicos y críticos de la entidad que resulten determinantes de la calidad en la función que les ha sido asignada, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos por el Sistema explícitamente en cada entidad.
- **Decreto 1011 del 3 de abril de 2006** Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.
- **Ley 1122 de 2007 y sus decretos complementarios**

Artículo 33. Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud, al igual que la promoción de condiciones y estilos de vida saludables. El parágrafo 2 dice que las EPS y las entidades territoriales presentarán anualmente el Plan Operativo de Acción, cuyas metas serán evaluadas por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto.

- **Resolución 710 de 2012 modificada parcialmente por resolución 743 de 2013 y 408 de 2018 Anexo 1.** El plan de gestión presentado por el Gerente a la Junta Directiva debe contener los resultados a alcanzar durante el período para el cual ha sido designado, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente. El plan debe ser coherente con los planes



estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución (si la hubiere).

- **Resolución 000123 de 2012.** “Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se dictan otras disposiciones establece como propósito del sistema único de acreditación: los estándares de direccionamiento del sistema único de acreditación, definen: “Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear los valores, misión y visión de la organización de acuerdo a los cambios del entorno.” Y en este sentido se realiza la revisión periódica y replanteamiento del marco estratégico del Hospital.
- **Resolución 2003 de 2014.** “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.
- **Decreto 903 de 2014.** “Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud”.
- **Resolución 2082 de 2014.** “Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud”. Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

1.4 Marco Teórico

Como requisito de obligatorio cumplimiento para las entidades del sector público, se ha señalado desarrollar un proceso de planeación que permita a las entidades, alcanzar los objetivos propuestos.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGCS en su grupo de estándares de Direccionamiento establece la necesidad de instaurar un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico y el correspondiente plan, como uno de los principales papeles de los órganos de gobernabilidad de la organización. El Modelo Estándar de Control Interno dentro de su módulo de Planeación y Gestión, en el Componente de Direccionamiento Estratégico, define el Direccionamiento Estratégico como la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus objetivos misionales; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad. De otro lado, la Norma Técnica Colombiana para la Gestión Pública NTCGP1000:2009, en su Capítulo VII Planificación de la prestación del servicio, establece: “la entidad debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la

realización del producto y/o la prestación del servicio. La planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la Calidad”.

1.5 ¿Quiénes somos?

La Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, del primer nivel de atención o menor complejidad en salud, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativo sometida al régimen jurídica previsto el capítulo III de la ley 100 de 1993 y el Decreto 1876 de 1994 y demás normas que los adicionen o modifiquen. En razón de su autonomía, la entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ESE	
NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT	802013023-5
NIVEL DE ATENCIÓN	1
CARÁCTER TERRITORIAL	MUNICIPAL
DEPARTAMENTO / DISTRITO	ATLÁNTICO
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	SOLEDAD
DIRECCION Y TIPO DE LA SEDE PRINCIPAL	CALLE 53 A No. 8 - 10 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
CODIGO PRESTADOR - REPS	875800161
NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SIHO)	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD
ACTO DE CREACION DE LA ESE	ACUERDO 005 DEL 23 DE AGOSTO DEL 2000
ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION DE ESTATUTOS	ACUERDO 021 DEL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2012
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN PROGRAMA	ACUERDO 005 DEL 28 DE JULIO DE 2016 Y RESOLUCION 218 DEL 5 DE SEPTIEMBRE DEL 2016
INFORMACIÓN GERENTE ACTUAL	ROSA MADERA SANCHEZ

Tabla 1 PSFF 2017

La dirección y administración está a cargo de la Junta Directiva y de un Gerente. La Junta Directiva de la ESE HOSPITAL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD está integrada por el Sr. Alcalde Municipal de Soledad o su Delegado, quien la presidirá, el director de la

Cr33 44-06

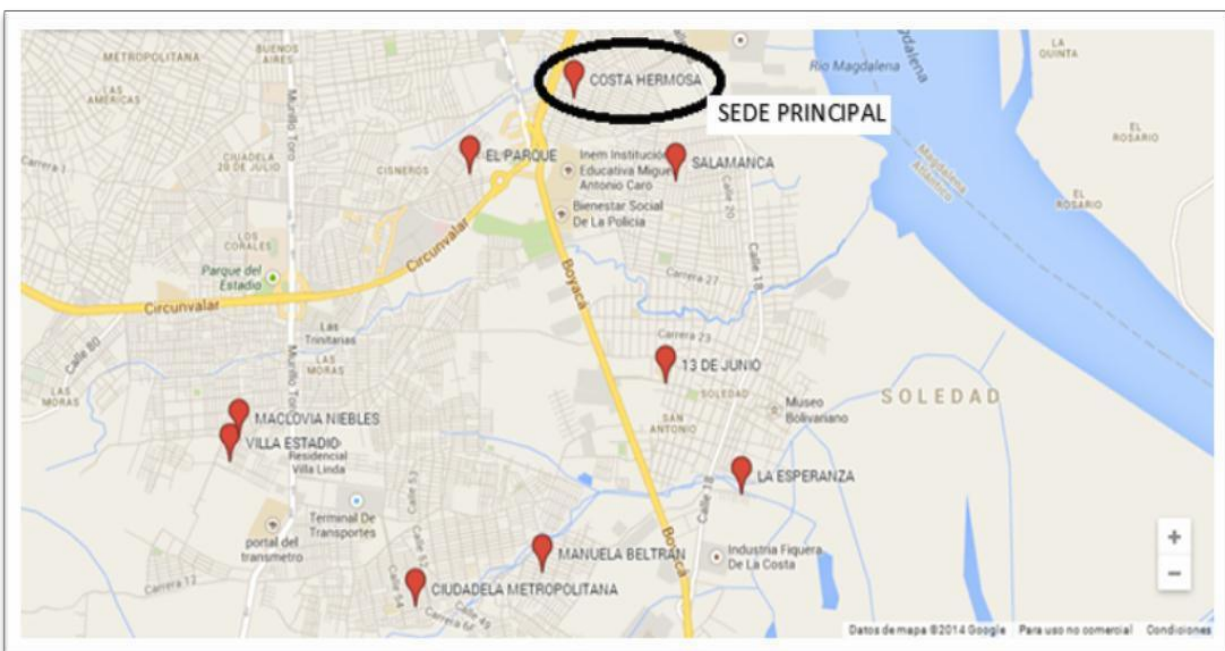
Soledad - Atlántico

<http://www.maternoinfantil.gov.co/>

Secretaria de Salud del Municipio de Soledad o quien haga sus veces, un representante del estamento científico interno de la institución, un representante del sector administrativo de la institución y un representantes de la comunidad que debe ser un representante designado por las Alianzas o Asociaciones de usuarios legalmente establecidos mediante convocatoria realizada por la Dirección Seccional de Salud. A las reuniones de Junta Directiva concurrirá por derecho propio, con voz, pero sin voto el gerente de la empresa quien actuará como secretario ejecutivo de la misma.

La Junta Directiva de la ESE se encuentra debidamente conformada por la totalidad de sus miembros de acuerdo a lo reglamentado en el decreto 1876 del año 1994.

1.6. Georreferenciación Red De Atención de la E.S.E. Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana.



La red del Hospital cuenta con 2 centros de salud con camas, 5 centros de salud familiar y 2 puestos de salud, desde las dos vías de acceso principales calle 30 hacia el centro de salud con urgencias 13 de junio hay una distancia de 342 metros y desde la entrada principal de Soledad 2000 hacia el segundo centro con urgencias de la red del Hospital Ciudadela Metropolitana hay una distancia de 697 m, evidenciando que el acceso a los servicios no acarrea ninguna complicación ya que existen vías secundarias y diferentes medios de transporte, al igual que en todos los centros de salud de la red. Dentro de la red del Hospital, los CSF Salamanca y El Parque y CSC La esperanza y Costa Hermosa tienen



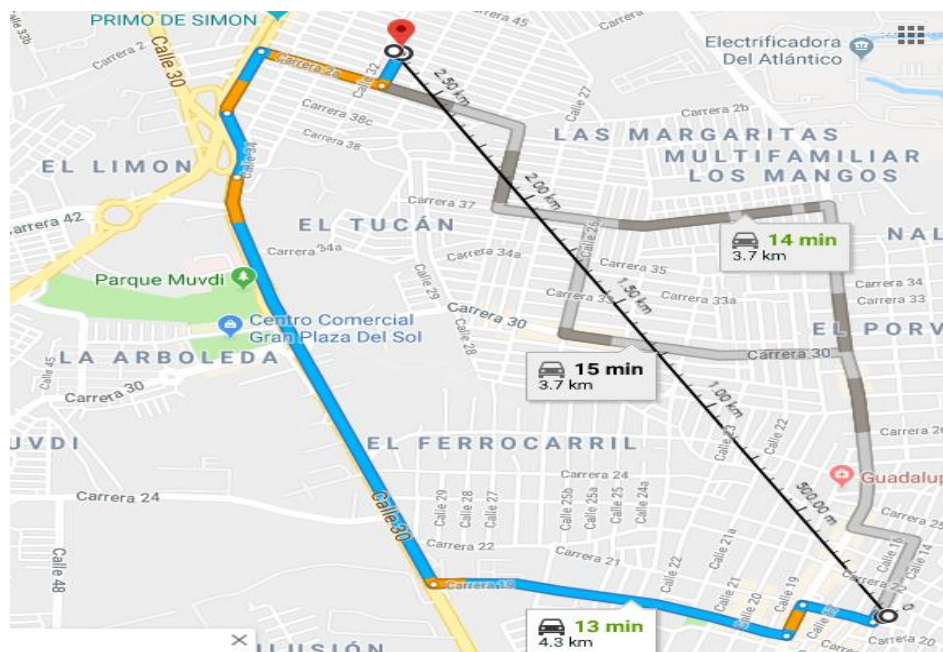
como referencia al CSCC 13 de junio y el CSF Manuela Beltrán y PSC Villa Estadio y Maclovía tienen como referencia al CSCC Ciudadela Metropolitana, a continuación, observamos la distancia entre los centros de salud familiares y puestos de salud hacia los centros con camas y el nivel de resolutiveidad dentro de la red del Hospital.

CENTRO/PUESTO	CSF 13 DE JUNIO	CSF CIUDELA METROPOLITANA
COSTA HERMOSA	2,59 km	
SALAMANCA	1,86 km	
LA ESPERANZA	1,13 km	
EL PARQUE	2,52 km	
MANUELA BELTRÁN		1,18 km
MACLOVIA NIEBLES		2,00 km
VILLA ESTADIO		2,02 km

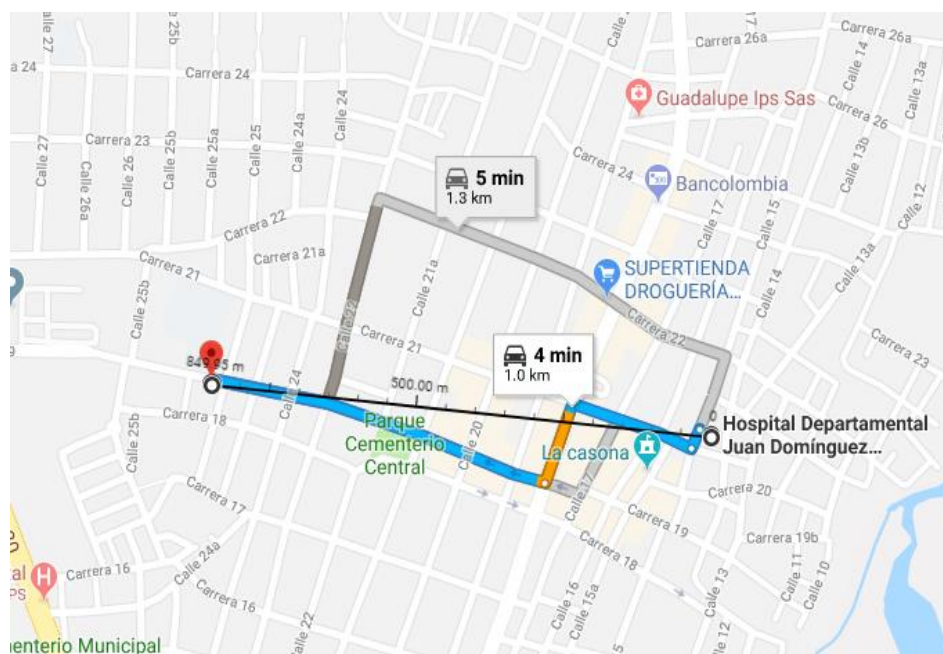
CENTROS/PUESTOS DE SALUD	DISTANCIA AL HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO
13 DE JUNIO	840 M
EL PARQUE	2.98 KM
COSTA HERMOSA	2.77 KM
LA ESPERANZA	815 M
MACLOVIA NIEBLES	4.39 KM
VILLA ESTADIO	4.48 KM
CIUDELA METROPOLITANA	3.35 KM
MANUELA BELTRAN	2.31 KM
SALAMANCA	1.79 KM

A continuación, observaremos las distancias en kilómetros entre nuestras sedes y el referente de segundo nivel más cercano HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO:

DISTANCIA CENTRO DE SALUD FAMILIAR COSTA HERMOSA A HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO



DISTANCIA CENTRO DE SALUD CON CAMA 13 DE JUNIO A HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO



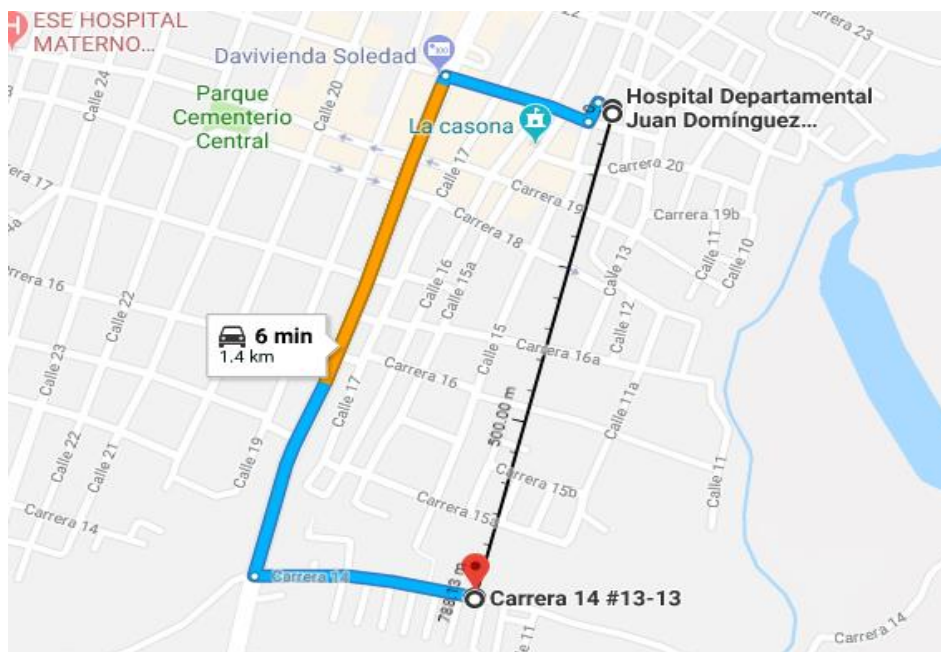
Cr33 44-06

Soledad - Atlántico

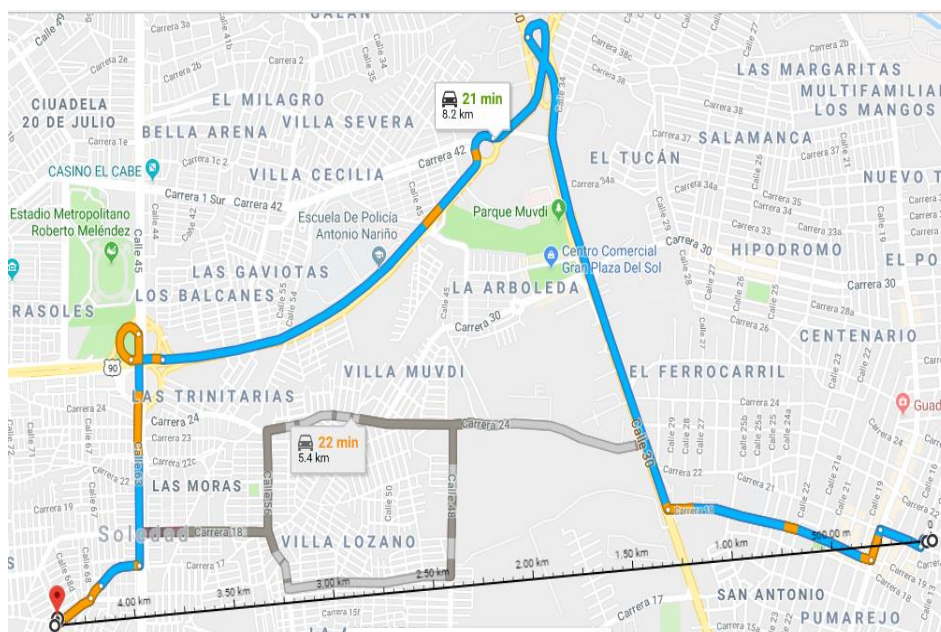
<http://www.maternoinfantil.gov.co/>



DISTANCIA CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA A HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO



DISTANCIA CENTRO DE SALUD FAMILIAR MACLOVIA NIEBLES A HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO



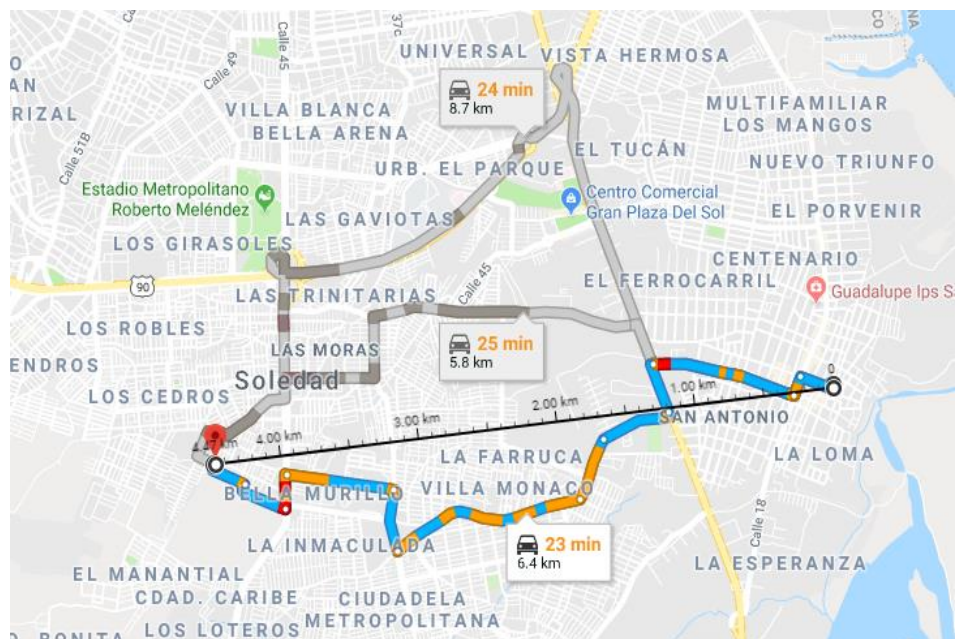
Cr33 44-06

Soledad - Atlántico

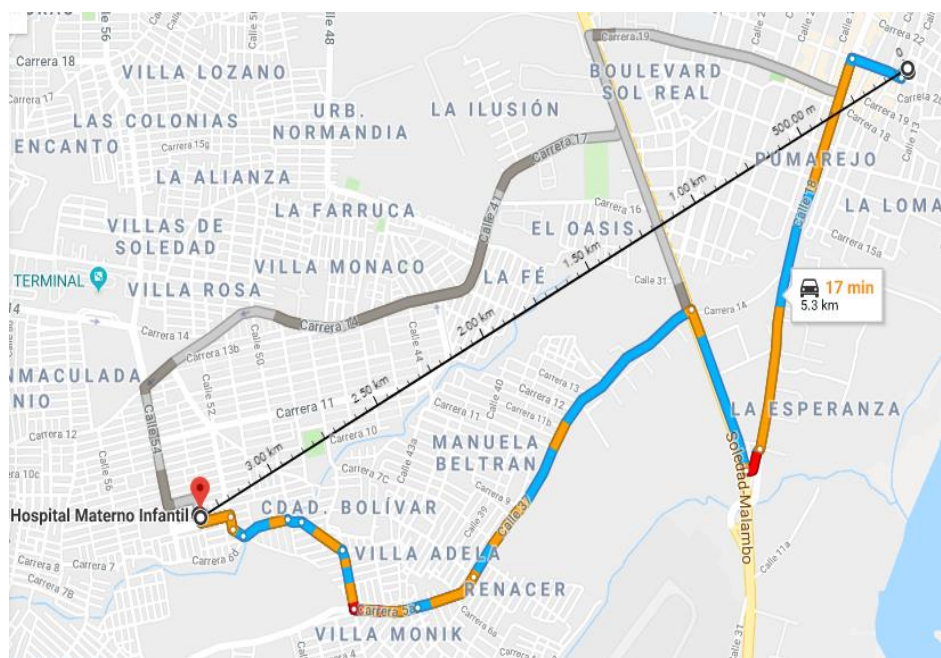
<http://www.maternoinfantil.gov.co/>



DISTANCIA CENTRO DE SALUD FAMILIAR VILLA ESTADIO A HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO



DISTANCIA CENTRO DE SALUD CON CAMAS CIUDADELA METROPOLITANA A HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO



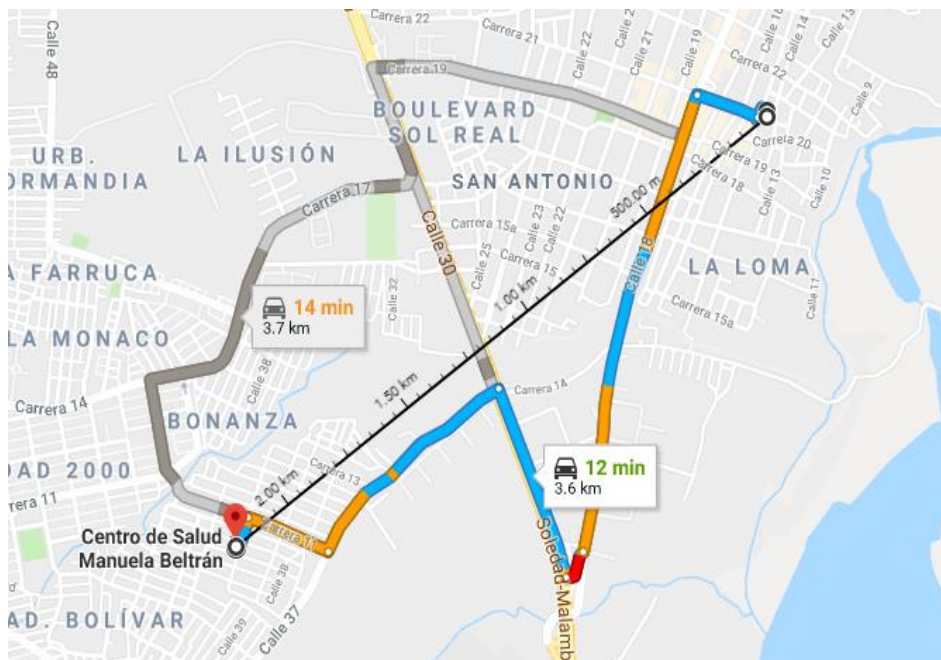
Cr33 44-06

Soledad - Atlántico

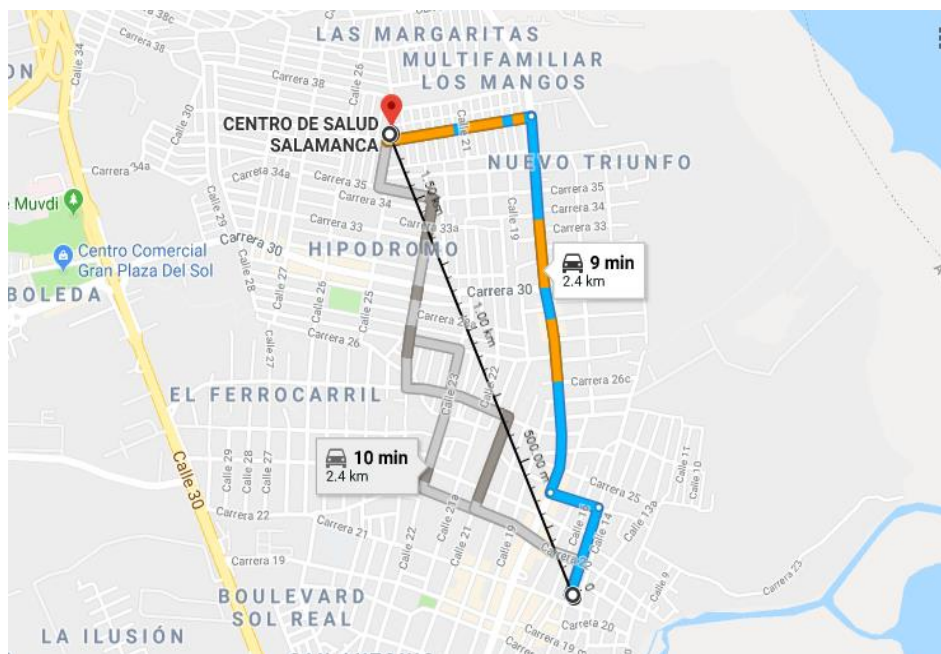
<http://www.maternoinfantil.gov.co/>



DISTANCIA CENTRO DE SALUD FAMILIAR MANUELA BELTRAN A HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO



DISTANCIA CENTRO DE SALUD FAMILIAR SALAMANCA A HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO



Cr33 44-06

Soledad - Atlántico

<http://www.maternoinfantil.gov.co/>



UBICACIÓN GEOGRAFICA, RECORRIDO Y ACCESIBILIDAD DEL CENTRO DE SOLEDAD A ESE CARI ALTA COMPLEJIDAD, CABECERA DEPARTAMENTAL



El nivel de atención de la ESE es de primer nivel, pertenece a la Red Rio Magdalena, y la tipología que corresponde de acuerdo el documento de Red es un Hospital Local, aparece en el Registro Especial de Prestadores con el código No. 875800161.

1.7. Plataforma Estratégica

Visión

Para el 2020, transcendemos a una red hospitalaria integral, incluyente y competitiva, líder en la aplicación del modelo de atención primaria en salud reconocida a nivel nacional por preservar el desarrollo de la vida con enfoque en la seguridad del paciente y la humanización de los servicios.

Misión

Somos un hospital de baja complejidad enfocado en la atención primaria en salud contribuimos a tu bienestar, cuidando de ti con respeto, calidez y humanidad, a través de la práctica clínica integral, docencia e investigación, basados en una filosofía de transparencia, calidad y seguridad clínica, para responder a las necesidades de tu salud.



Principios y Valores Corporativos

Principios Corporativos

- ❖ **Trabajo en equipo:** Impulsamos las acciones y el pensamiento de la ESE, lo que hace competente a la organización y a los que la conforman, en la búsqueda del bien común, mediante el acuerdo de voluntades y esfuerzos.
- ❖ **Mejoramiento continuo:** Trabajamos constantemente en el afianzamiento y mejora de nuestras acciones para lograr ser competitivos y productivos.
- ❖ **Actitud de servicio:** Actuamos con disposición permanente hacia nuestros clientes para ofrecer servicios con oportunidad, amabilidad, calidez, eficacia y seguridad.
- ❖ **Defensa del medio ambiente:** Conservamos el medio ambiente en defensa de la vida y de la existencia del planeta como lo esencial para la sostenibilidad de la calidad de vida de las personas.
- ❖ **Pensamiento proactivo:** Estamos convencidos de que todas las personas tienen el talento y la capacidad, suficientes para ser creativos y con voluntad, para anticipar el futuro, para responder con éxito a los nuevos retos económicos, sociales, culturales y morales.
- ❖ **Trabajo honesto y transparente:** Es la obligación de los sujetos, de hacer del conocimiento público las actuaciones en ejercicio de sus atribuciones; generando un ambiente de confianza, seguridad y franqueza entre la administración y la sociedad de tal forma que los ciudadanos estén informados y conozcan las responsabilidades, procedimientos, reglas, normas y demás información generada por el hospital en un marco de abierta participación social y escrutinio público.
- ❖ **Eficiencia:** Está vinculada a utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta. Se trata de la capacidad de alcanzar un objetivo fijado con anterioridad en el menor tiempo posible y con el mínimo uso posible de los recursos, lo que supone una optimización.
- ❖ **Seguridad del Paciente:** Es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema.



- ❖ **Humanización:** El reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente, de tal manera que él sienta que es el centro de la atención, valorado como persona con todos sus derechos.
- ❖ **Calidez:** Transmitir al paciente y su familia calor humano genuino, generar empatía, tener una actitud diligente y optimista y propiciar un ambiente cálido y agradable.
- ❖ **Comunicación asertiva:** Generamos confianza y establecemos canales de comunicación eficaces que permitan escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y opiniones del usuario interno y externo y permitan transmitirle de una manera clara y cálida la información que se requiere de acuerdo a la condición de cada ser humano.

Valores Institucionales

- ❖ **Solidaridad:** Es reconocer en cada quien su dignidad humana, su valor intrínseco como persona y, en consecuencia, contribuir a la realización de sus proyectos de vida y a la satisfacción de sus necesidades.
- ❖ **Equidad:** Las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales.
- ❖ **Respeto:** Es tratar humanamente a las personas; reconocer que el otro.
- ❖ **Sentido de pertenencia:** Es importante en nuestra institución, porque nos lleva a creer, cuidar y defender las cosas que nos pertenecen, como lo es nuestro Hospital.
- ❖ **Responsabilidad:** Somos responsables de nuestras las decisiones y los compromisos, y en general, de los actos libre y voluntariamente realizados, no sólo cuando sus resultados son buenos y gratificantes, sino también cuando nos son adversos o indeseables.

1.8. Sistema de Gestión Obligatorio de la Calidad.

En cumplimiento de las normas internacionales y en especial la Ley 872 de 2003, el Decreto 2193 de 2004, Resolución 2181 de 2008 Decreto 1011 de 2006, la Circular 030 de 2006 entre otras, la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad, será consecuente con los mandatos de ley, fortaleciendo el desarrollo del Sistema de Gestión Obligatorio de

Garantía de Calidad, de aplicación obligatoria en todas las entidades prestadoras de servicios de salud de cara a obtener las mejores condiciones para cumplir las exigencias de los componentes del Decreto 1011 de 2006.

1.8.1. Políticas Institucionales.

❖ Política de Calidad

El Hospital Materno Infantil de Soledad, se compromete a implementar y consolidar un sistema integrado de gestión, a partir de la planeación participativa, autocontrol y seguimiento organizacional, definiendo acciones de mejoramiento que garanticen la prestación de servicios de salud bajo estándares superiores de calidad.

❖ Política de Benchmarking

El Hospital Materno Infantil de Soledad realiza el ejercicio de referenciación comparativa de las prácticas internas con aquellas externas reconocidas en el mercado como exitosas, constituyéndose en una oportunidad permanente de aprendizaje y mejoramiento continuo con base en la evaluación y el análisis sistemático y periódico, para su eventual adaptación y adopción.

❖ Política de Responsabilidad Social

El Hospital Materno Infantil de Soledad asume como valor fundamental el respeto a la dignidad de los clientes internos y externos, promoviendo acciones tendientes al bienestar de la comunidad, desarrollo del talento humano y la protección del medio ambiente.

❖ Política de Gestión Ambiental

El Hospital Materno Infantil de Soledad, se compromete al desarrollo de buenas prácticas en la prestación de los servicios, que contribuyan a preservar y conservar los recursos naturales, mitigando el impacto ambiental.

❖ Política de Humanización

El Hospital Materno Infantil de Soledad promueve una visión compartida de humanización en la prestación de los servicios de salud, desde lo administrativo y asistencial, basada en principios éticos, de corresponsabilidad y valores institucionales.



❖ **Política de Gestión de Riesgo**

El Hospital Materno Infantil de Soledad gestiona integralmente sus riesgos a partir de una visión sistémica que permite articular la gerencia del riesgo en los procesos de la entidad, desde su identificación, análisis, valoración y tratamiento, previniendo su materialización o mitigando sus posibles efectos.

❖ **Política de Talento Humano**

El Hospital Materno Infantil de Soledad, se compromete al desarrollo de las competencias del talento humano, desde los procesos de selección de personal, capacitación, bienestar y salud ocupacional, que contribuyan a la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente interno y externo.

❖ **Política de Información**

El Hospital Materno Infantil de Soledad, realiza su gestión institucional, apoyado en un sistema de información transversal que asegura la confiabilidad y oportunidad en la toma de decisiones.

❖ **Política de Comunicación**

En el Hospital Materno Infantil de Soledad el sistema de comunicación es transversal y está direccionado al fortalecimiento de la gestión institucional, la socialización y el empoderamiento de la información por los grupos de interés, generando unidad de criterio e imagen corporativa.

❖ **Política de Seguridad del Paciente**

El Hospital Materno Infantil de Soledad, responde a la atención segura en salud, involucrando transversalmente todos sus procesos, comprometiéndose a implementar de manera, educativa y no punitiva, una cultura de seguridad entre el paciente, la familia y la institución; creando un entorno seguro que minimice la presencia de incidencia y eventos adversos.

❖ **Política Anticorrupción**

La política anticorrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad tiene como objetivo principal definir estrategias que eviten la práctica y/o materialización de acciones corruptivas en la entidad y el acceso a la información, la mejora de la atención de la ciudadanía para fortalecer la credibilidad y

confianza de la comunidad a través de la rendición de cuentas sobre la gestión emprendida por la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad bajo principios de transparencia, eficiencia y acceso a la información.

❖ **Política de Gestión documental**

Definir los lineamientos para la administración documental en cualquier soporte, físico y/o electrónico que se maneja en el Hospital Materno Infantil de Soledad, basados en las metodologías definidas por el Archivo General de la Nación para normalizar la producción de información desde su creación, uso y mantenimiento; garantizando en todo momento la integridad, autenticidad y veracidad de la información, bajo parámetros técnicos de organización, trámite, gestión, conservación y disposición final, soportados en los principios Archivísticos.

CAPÍTULO II. INFORMACION GENERAL DEL DPTO DEL ATLANTICO Y EL MUNICIPIO DE SOLEDAD.

2. Factores determinantes de la salud de la población.

Para facilitar la comprensión y conocimiento del área de influencia de la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad, es necesario conocer inicialmente la conformación geográfica, población, redes y revisar seguidamente condicionantes y determinantes de salud que impactan en el comportamiento de la salud del Municipio, a continuación detallamos los más relevantes, tomados de los planes de desarrollo del Dpto. del Atlántico y del Municipio de Soledad, los cuales a su vez están articulados con el Plan de desarrollo Nacional y el plan decenal de salud 2012-2021.

2.1. Municipio de Soledad.

Área de influencia, historia, localización, extensión, límites y población:

❖ Área de influencia

El Departamento del Atlántico cuenta con una población total de 2.262.199 habitantes, de los cuales el 41.65% (859.099) se encuentran con necesidades básicas insatisfechas evidenciándose la necesidad de la presencia del estado para asegurar la prestación de los servicios sociales y entre estos la salud.

❖ Contexto Histórico

Según investigadores locales, la teoría de la fundación de Soledad por parte del ciudadano español Melchor Caro, en 1640, al parecer no es más que una tradición oral recogida por el General Juan José Nieto en su libro 'Geografía Histórica y Estadística de la Provincia de Cartagena de Indias, Descrita en Cantones, publicada en 1839, que posteriormente retoma Andrés Benito Revollo en su obra 'Geografía del Departamento de Barranquilla', la cual se enseñó en los planteles educativos durante años.

Hasta que, en 1987, en su libro 'El Norte de Tierradentro, Orígenes de Barranquilla', el historiador José Agustín Blanco Barros, incluye apartes de las actas de la visita a Paluato del Oidor Real, Juan de Villabona

Izubiaurre, en 1610, donde se establece que el poblamiento de Soledad data de 1598 y que sus primeros habitantes fueron ocho indígenas traídos por el Capitán Antonio Moreno Estupiñán, para que construyeran unos corrales para la cría de cerdos, a la que luego, en

honor al nombre de pila de este encomendero y al santo, se le dio el nombre de San Antonio. Geovany Montero

❖ **Localización**

Soledad está ubicada a 10º 55' de latitud norte y 74º 46' de longitud occidental; como consecuencia, se encuentra en el hemisferio norte y en la zona intertropical o tórrida. Y con respecto a la longitud está a cinco horas de diferencia del meridiano de Greenwich. Limita al norte con el Distrito de Barranquilla y al oriente con el Río Magdalena; temperatura promedio de 28º centígrados, extensión de 67 kilómetros cuadrados –que equivale a 1.97% de la extensión total del Departamento del Atlántico-. La densidad poblacional de 9,84 habitantes por metro cuadrado se destaca como una de las más altas del país y la más alta del departamento. Perteneció al área metropolitana de Barranquilla conjuntamente con ésta, Malambo, Galapa y Puerto Colombia.

❖ **Extensión**

Respecto a su extensión, el Anuario Estadístico de la Gobernación del Atlántico, le atribuye 67 kilómetros cuadrados (km²), equivalente a 6.700 hectáreas. Su extensión equivale, igualmente, al 1.97% de la extensión total del Departamento del Atlántico Km²

❖ **Limites**

El municipio de Soledad limita: Al norte con el Distrito Industrial y Portuario de Barranquilla. Al oriente con el Río Magdalena. Al sur con el Municipio de Malambo. Al occidente con el Municipio de Galapa.

Por su parte, el área de influencia proximal de la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad comprende los municipios de Soledad, Sabanagrande, Santo Tomás, Palmar de Varela, Ponedera, Campo de La Cruz, Repelón y Sean, lo que corresponde al 41% de los municipios del Departamento y en estos al 100% de la demanda efectiva.

❖ **Población**

Análisis De La Población

Para estimar la demanda potencial de servicios se requiere primero una caracterización demográfica por grupos quinquenales luego una caracterización de la población según su estado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, y posteriormente un análisis epidemiológico.

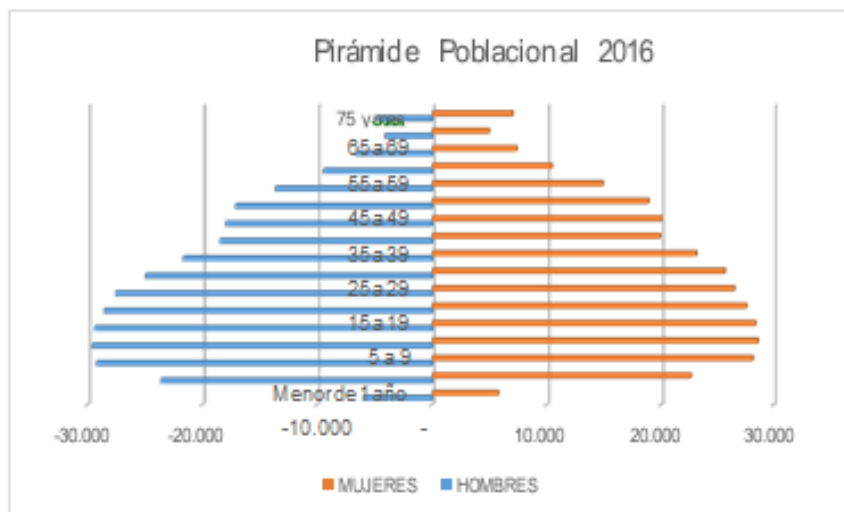


GRUPO DE EDAD	POBLACION
Menor de 1 año	11.730
1 a 4	46.230
5 a 9	57.317
10 a 14	58.161
15 a 19	57.720
20 a 24	56.083
25 a 29	54.043
30 a 34	50.583
35 a 39	44.770
40 a 44	38.363
45 a 49	37.998
50 a 54	35.948
55 a 59	28.485
60 a 64	19.887
65 a 69	13.955
70 a 74	9.044
Total Hombres	312.904
Total Mujeres	319.279
Total Población Urbana	631.614
Total población Rural	569
Total población	632.183

Tabla 2. Total, población 2016

Fuente: DANE

El municipio cuenta con 632.183 habitantes en el 2016, según las proyecciones realizadas por el DANE a partir del censo 2005. Cuenta con el 25,01% de la población del Departamento. El 49,50 % son hombres y el 50,50% son mujeres. El 99,91% de los habita en la cabecera municipal y el 0,09 en la zona rural ocasionado principalmente por el jalonamiento poblacional de la Ciudad de Barranquilla.



Cr33 44-06

Soledad - Atlántico

<http://www.maternoinfantil.gov.co/>

Al analizar la pirámide poblacional observamos una población joven donde el 81,15% son menores de 50 años y el 36,57% es menor de 20 años. Este tipo de pirámide poblacional es propensa a un perfil epidemiológico en el que predominan las infecciones agudas y el trauma. La población mayor de 60 años es del 8,66%. La población potencialmente activa equivale al 63,84%.

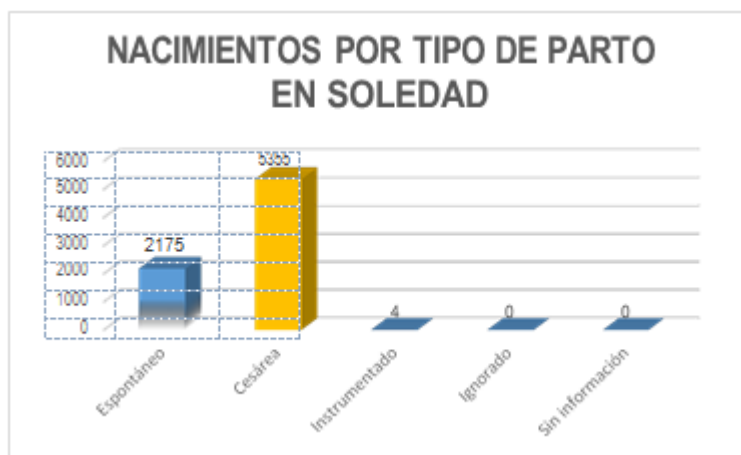
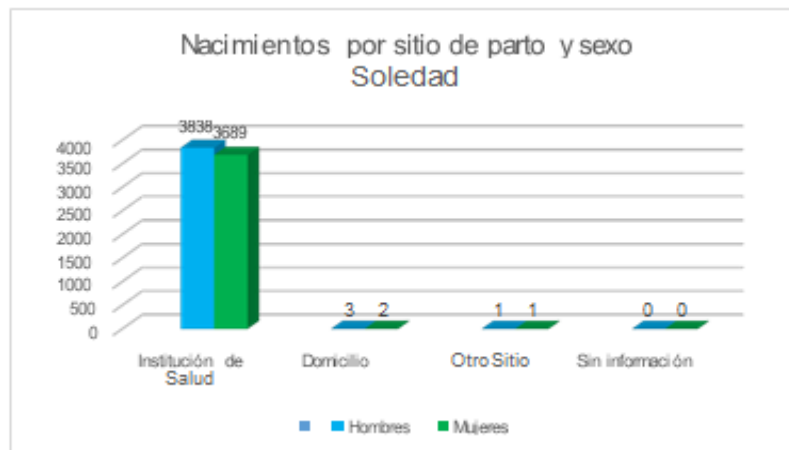
La población esencialmente joven representada entre los 0 a 40 años de edad equivale a un 70%. La pirámide poblacional muestra una tendencia expansiva a expensas de la población de 5 a 19 años.

Sitio y Tipo de parto/ Sexo	Total	Sexo		Tipo de parto				
		Hombres	Mujeres	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado	Sin información
Total	7.533	3.841	3.692	2175	5355	4	0	0
Institución de Salud	7526	3.838	3.689	2168	5355	4	0	0
Domicilio	5	3	2	5	0	0	0	0
Otro Sitio	2	1	1	2	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 3. NATALIDAD

Fuente: DANE

Durante El 2015 se reportaron 7533 nacimientos, de los cuales el 99,91% nacieron en una institución de salud. El 71,08% de los nacimientos se dieron por cesárea, no siendo este una cifra escalofriante ya que el 99% de las embarazadas atendidas en el Hospital son de alto riesgo, sin embargo, llama la atención que según la encuesta nacional de demografía y salud 2010 sólo entre el 15% y el 17% de los embarazos son de alto riesgo. Esto se debe a dos factores predominantes en el Municipio, el primero las condiciones biopsicosociales de las embarazadas atendidas en el Municipio y la segunda el aumento por cesárea anterior.



De acuerdo al grafico Nacimiento por tipo de parto podemos observar que predomina la cesárea en el Municipio de Soledad, las instituciones de salud de primer nivel están siendo poco resolutivas, asumiendo estas todo el proceso desde la gestación del niño, pero el resultado final, es decir, el nacido vivo lo asume un segundo o tercer nivel, disminuyendo las posibilidades del cumplimiento de metas de parto en la institución.

Según el Sistema único de información de la niñez SIUN, en el indicador de niñas y niños menores de 1 año registrados en el Municipio Soledad durante el 2015 se registraron 1625 niños.

Según cifras del DANE, los nacimientos según residencia de la madre en el municipio de Soledad, en el año 2015 fueron de 7533. Comparadas estas cifras con el número de niños menores de un año registrado, Existe una gran diferencia entre los nacimientos y el número de niños registrados en ese mismo año.

2.2. Capacidad instalada de la red de prestadores de Soledad.

SERVICIO	TOTAL CANTIDAD
AMBULANCIAS	21
Básica	15
Medicalizada	6
APOYO TERAPÉUTICO	30
Sillas de Hemodiálisis	30
CAMAS	415
Adultos	187
Cuidado Agudo Mental	0
Cuidado Intensivo Adulto	27
Cuidado Intensivo Neonatal	23
Cuidado Intermedio Adulto	20
Cuidado Intermedio Neonatal	31
Cuidado Intermedio Pediátrico	0
Farmacodependencia	0
Obstetricia	48
Pediátrica	79
Psiquiatría	0
SALAS	31
Partos	9
Procedimientos	7
Quirófano	15
Total general	497

Tabla 4. Capacidad instalada de la red prestadora de Soledad, 2016 Fuente: REPS

El municipio cuenta con 21 ambulancias, 415 camas y 15 quirófanos. De servicios maternos infantiles cuenta con 9 salas de parto, 48 camas de obstetricia, 79 camas pediátricas, 23 camas de UCIN, 31 camas de cuidados intermedios neonatales, 0 de intermedio pediátrico y 0 de farmacodependencia.

2.3. Prestadores de Servicios de Salud del Municipio de Soledad.

Los siguientes son los prestadores del Municipio de Soledad, existen 68 privados y 4 son públicas. Fuente: REPS.



❖ **PRIVADOS**

- ASOCIACION CENTRO DE CAPACITACION ESPECIAL "CENCAES"
- ATENCIÓN BÁSICA
- BIO-TEST IPS LIMITADA
- CAMBIARSALUD S.A.S
- CEDIATEC CENTRO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO INTEGRAL LIMITADA
- CEMIP IPS
- CENTRAL DE URGENCIAS SOLEDAD
- CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA IPS CALLE 30
- CENTRO DE REHABILITACION FISICA
- CENTRO DE REHABILITACION INFANTIL "LUIS DAVID CARO WAGNER"
- CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL CRUZ ROJA-TELETON
- CENTRO DE SALUD AGRUPASALUD IPS LIMITADA
- CERTIFICAMOS TRANSPORTADORES SAS
- CLINICA CIUDAD PARAISO IPS LTDA
- CLINICA DARSALUD LIMITADA
- CLINICA GENERAL DE SOLEDAD Y CIA LTDA
- CLINICA LOS ALMENDROS
- CLÍNICA ORIENTAL DEL CARIBE S.A.S
- CLINICA PORVENIR LIMITADA
- CLINICA VITAL MÉDICA DEL CARIBE LTDA SEDE SOLEDAD
- CONSULTORIO EMPRESARIAL TEBSA
- CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ATLANTICO CENTRO DE REHABILITACION
- DENTISALUD SOLEDAD
- DISEÑADORES DE SONRISAS S.A.S.
- FUNDACION ATENCION NIÑOS ESPECIALES FANES IPS
- FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR
- FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR SEDE 2
- FUNDACION EDUCARTE HOY
- FUNDACION MEDICA CAMPBELL SOLEDAD
- FUNDACION MEDICA OMEGA IPS
- FUNDACION PARA LA GESTION DE LA SALUD COLOMBIANA FUNGESAC
- FUNDACION PROSPERAR DEL CARIBE
- FUNDACION SAMEDIC I.P.S
- FUNDACION SERSOCIAL
- FUNDACION SOCIAL CRECIENDO JUNTOS FUNSOCRE
- FUNDACION SOCIAL DE DESARROLLO INTEGRAL SION



- GUADALUPE IPS SAS
- HERMA NORTE IPS LTDA
- HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
- I.P.S ARCANGEL ZADKIEL LTDA
- I.P.S CLINICENTRO DEL CARIBE LIMITADA
- I.P.S NUEVA ESPERANZA DE VIDA LIMITADA
- IPS ASESORIAS HORIZONTES DEL NORTE S.A.S.
- IPS CLINICENTRO LAS MARGARITAS S.A.S.
- IPS MEDICAMENTOS & EQUIPOS COLOMBIA S.A.S
- IPS SANTA CATALINA S.A.S
- IPS SANTA TERESA DE JESUS Y CIA LTDA
- IPS SOLEDAD
- LOS EXCERVANTINOS
- METROCLINICA GAMAR LTDA
- NOVASALUD CARIBE I.P.S. S.A.
- NUEVA IPS SOLEDAD
- OSTOTAL SAS
- OXILIFE
- PRINCESA SOFIA IPS
- SALUD TOTAL EPS S.A METROPOLITANO
- SALUD TOTAL EPS S.A SOLEDAD
- SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES BERNARDO HOUSSAY
- SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS LTDA
- SOCIEDAD DE PROFESIONAL NUESTRA SALUD I.P.S LIMITADA
- SOLEDAD DE SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD SOLESALUD IPS
- TOMA DE MUESTRAS IPS SOLEDAD
- UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SOLEDAD
- UNION VITAL - CALLE 30
- VALERIA DE JESUS IPS
- VITALDIAGNOSTICA - SEDE METROPOLITANO
- VIVA 1A IPS S.A BARRANQUILLA
- VIVA 1A SOLEDAD

❖ **PÚBLICAS**

- CLINICA DE LA POLICIA REGIONAL CARIBE
- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

- HOSPITAL DEPARTAMENTAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO E.S.E SOLEDAD - ATLANTICO
- SANIDAD AEROPORTUARIA AEROPUERTO ERNESTO CORTISOZ

2.4. Aspectos demográficos del Dpto. del Atlántico y del municipio de Soledad.

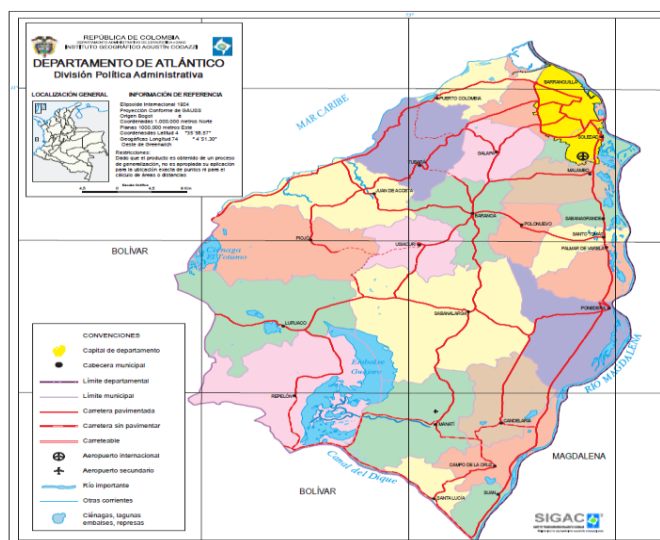
Uno de los cambios sustanciales experimentados en Soledad en las tres últimas décadas lo constituye su salto poblacional, como se puede apreciar en la tabla siguiente.

Zona geográfica	1985	2016	2016+1985
Soledad	177.738	632.183	3,55
Barranquilla	926.971	1'223.616	1,32
Colombia	30'802.221	48'747.708	1,65
Atlántico	1'516.055	2'489.514	1,71

Fuente: DANE.

Tabla 5. Soledad: población comparada con otras zonas geográficas

Soledad pasó de representar el 0,57% en 1985 al 1,3% la población del país en el 2016, es decir la participación más que se duplicó; pero la explosión poblacional se aprecia más si se tiene en cuenta que en el año 1985 Soledad albergaba el 11,72% de la población del departamento del Atlántico mientras que en el año 2016 escaló al representar más de la cuarta parte. Es importante anotar que más del 99% de la población vive en el área urbana.



Mapa Dpto. del Atlántico. Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

Cr33 44-06

Soledad - Atlántico

<http://www.maternoinfantil.gov.co/>

Esta información nos permite visualizar los aspectos demográficos más recientes del Municipio de Soledad y del Departamento del Atlántico. Las fuentes de los datos corresponden al tema salud planteado en los Planes de Desarrollo de Soledad y del Departamento del Atlántico:

El Plan de Desarrollo Departamental **ATLANTICO LIDER 2016-2019** nos enfoca a nuestro potencial o área de influencia de nuestros usuarios y estructura el plan con el firme propósito de contribuir al cierre de las brechas sociales persistentes en el Atlántico y el país en especial el tema de la salud en los municipios que integran el Área Metropolitana de Barranquilla (Soledad, Malambo, Galapa, Puerto Colombia y Barranquilla), destacándose el municipio de Soledad como núcleo de servicios logísticos del Atlántico y donde se ubica un importante equipamiento de alto impacto local y regional.

En relación a la población Atlanticense se hace referencia en el Plan de Desarrollo del Señor Gobernador del Dpto. del Atlántico, Dr. Eduardo Verano de la Rosa: “Atlántico Líder” a la población que se tenía en el año 2005 con 2.166.156 habitantes; hoy, 2016, cuenta con 2.489.709 mostrando un incremento neto de 323.553 personas que en términos porcentuales equivale al 14,93%. Es notoria la concentración de la población en las cabeceras urbanas del departamento, en las cuales se ubica el 95% que representa un total de 2.367.139 habitantes, mientras en los territorios rurales se encuentran 124.586 personas.

A su vez, la distribución de la población urbana en el departamento muestra una significativa asimetría espacial, puesto que en la región metropolitana de Barranquilla (Soledad, Malambo, Galapa, Puerto Colombia y Barranquilla) se concentran 2.050.127 habitantes del Atlántico, de los que corresponden solo a Barranquilla y Soledad 1.855.981 (90,53%), y un 9,47% en los tres restantes municipios, lo cual puede explicarse por la dinámica económica y de servicios presentes en estos dos grandes centros urbanos, aun cuando es observable el surgimiento de nichos de importantes actividades como servicios educativos y recreativos en Puerto Colombia e industriales en Malambo y Galapa.

2.5. Plan de Desarrollo de Soledad “Soledad Confiable”.

Por su parte, el Plan de Desarrollo de Soledad “**Soledad Confiable**” 2016-2019 plantea que más allá de los evidentes problemas de la cobertura y calidad en la prestación de los servicios de salud del municipio, es fundamental entender el problema de la salud pública asociada a riesgos de morbilidad enfermedades del sector circulatorio, enfermedades transmisibles y la violencia. Además de enfermedades generadas por la fuerte insalubridad en algunas zonas del municipio. Algunos factores como el incremento de los

homicidios, del VIH SIDA, las muertes perinatales y desnutrición en menores de edad, son altamente preocupantes por su tendencia histórica y alto impacto social.

Las características de Soledad como ciudad conurbada con Barranquilla y Malambo, además de una oferta común de atención de enfermedades, dificulta la precisión en los indicadores, pero las fuentes reconocidas indican que persiste una alta población sin aseguramiento, se carece de suficientes camas hospitalarias, tenemos sectores donde no hay centros de salud de ningún nivel y ha habido ineficiencias en salud pública, así como numerosos factores contaminantes.

2.6. Salud Pública.

Objetivo: Alcanzar una mayor equidad en salud mediante estrategias de gestión y articulación que garantice el goce efectivo del derecho a la salud bajo un enfoque diferencial y de ciclo vital en el marco de la normatividad en salud vigente y las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Análisis de Mortalidad por grandes causas. La mortalidad se analizó de acuerdo a las estadísticas vitales del DANE y de acuerdo a la tasa estándar de la OMS (100.000 habitantes).

En el municipio de Soledad, según las estadísticas Vitales del DANE, en el período comprendido entre los años 2011 a 2014, se registró un total de 5.248 defunciones, encontrándose las enfermedades del sistema circulatorio como la primera causa de mortalidad, seguida en segundo lugar por las enfermedades neoplásicas o tumores malignos y de las producidas por hechos de violencia y accidentes en tercer lugar, y las enfermedades transmisibles cuarto lugar.

Del total de muertes registradas durante 2011 al año 2014, la mortalidad por enfermedades circulatorias representa el 30,11% (1.580) y su tendencia fue al alza, pasando de 306 casos en 2011 a 503 en 2014, mientras que las muertes por Tumores malignos, participaron con 17,53% equivalentes a 920 defunciones. Las causas externas, 652 casos, fueron el 12,42%. Las enfermedades transmisibles sumaron 454, con una participación del 8,65%. Estos cuatro grupos equivalen al 68,71% del total de muertes registradas en el municipio de Soledad entre 2011 y 2014. Las demás causas, sumaron 1.262 y contribuyeron con el 24,05%, mientras que los signos, síntomas y afecciones mal definidas registraron 190 muertes durante 2011 a 2014 y participan con 3,62%.



Ver Tabla 6.

Grandes Causas	2011	2012	2013	2014	TOTAL	% Participación
Enfermedades del Sistema Circulatorio	306	348	423	503	1580	30,11%
Neoplasias	189	190	272	269	920	17,53%
Causas Externas	136	163	176	177	652	12,42%
Enfermedades Transmisibles	87	113	115	139	454	8,65%
Afecciones del periodo perinatal	46	41	51	52	190	3,62%
Las Demás Causas	263	283	358	358	1262	24,05%
Signos, Síntomas y Afecciones mal definidas	28	46	49	67	190	3,62%
Total					5248	100,00%

Fuente: Estadísticas Vitales Dane.

Tabla 6. Mortalidad por grandes causas. Soledad. Acumulado.

La **tabla 7** muestra la distribución y la participación de la población en el total departamental, apreciándose la pérdida de participación de Barranquilla al pasar del 51,9% en 2008 según el plan departamental 2008-2011, al 49,16% en 2016, en contraste con el comportamiento dl municipio de Soledad que gana participación al pasar de 22,4% en el año 2008, al 25,39% en 2016. Este municipio ha venido ganando participación desde el año 2005 -fecha del último censo- al mostrar una participación del 21,32% del total de la población del departamento con respecto al 2016.

Municipio	Superficie km2	Participación (%)	Población (%) 2016	Participación (%)
Barranquilla	166	4,9	1.223.967	49,16
Baranoa	127	3,7	58.432	2,35
Campo de la Cruz	105	3,1	15.753	0,63
Candelaria	143	4,2	12.507	0,50
Galapa	98	2,9	43.873	1,76
Juan de Acosta	176	5,2	17.033	0,68
Luruaco	247	7,3	27.230	1,09
Malambo	108	3,2	123.278	4,95
Manatí	206	6,1	15.913	0,64
Palmar de Varela	94	2,8	25.485	1,02
Piojó	258	7,6	5.142	0,21
Polonuevo	73	2,2	15.412	0,62
Ponedera	204	6,0	22.577	0,91
Puerto Colombia	73	2,2	26.995	1,08
Repelón	363	10,7	26.437	1,06
Sabanagrande	43	1,3	32.332	1,30
Sabanalarga	399	11,8	99.259	3,99
Santa Lucía	50	1,5	11.494	0,46
Santo Tomás	67	2,0	25.453	1,02
Soledad	67	2,0	632.014	25,39
Suan	42	1,2	8.664	0,35
Tubará	176	5,2	11.024	0,44
Usiacurí	103	3,0	9.435	0,38
TOTALES	3.388	100	2.489.709	100,00

Fuente: DANE, proyección de población. Base 2005.

Tabla 7. Superficie y población Departamento del Atlántico

Cr33 44-06

Soledad - Atlántico

<http://www.maternoinfantil.gov.co/>

La **tabla 8** indica la estructura de la población del Departamento del Atlántico por rangos de edad y sexo, en la cual se destaca la disminución de la población en el 2016 en los rangos de edad comprendidas entre los 0 – 4 y 5 – 9 años por efecto de la disminución en la tasa de natalidad, lo cual contrasta con los significativos aumentos de la población con edades superiores a los 50 años (Se observa que el rango de edad entre 50 – 54 años en 2016 se incrementa en un 54,10% con respecto al 2005, y dentro de este la población femenina).

	2005			2016		
	HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES	
Total	2.166.020	1.066.191	1.099.829	2.489.514	1.230.271	1.259.243
0-4	220.622	112.825	107.797	214.995	110.022	104.973
5-9	218.951	111.881	107.070	214.763	109.927	104.836
10-14	217.034	111.369	105.665	217.781	111.363	106.418
15-19	213.055	108.853	104.202	216.675	110.722	105.953
20-24	202.611	99.568	103.043	213.306	109.347	103.959
25-29	176.841	86.239	90.602	208.161	106.568	101.593
30-34	153.069	73.882	79.187	199.216	98.256	100.960
35-39	153.479	73.134	80.345	176.410	85.887	90.523
40-44	146.670	70.744	75.926	150.586	72.788	77.798
45-49	119.028	57.315	61.713	147.783	70.163	77.620
50-54	93.436	45.263	48.173	143.987	68.770	75.217
55-59	71.448	34.473	36.975	118.070	56.140	61.930
60-64	51.957	24.624	27.333	89.812	42.518	47.294
65-69	43.879	20.042	23.837	66.029	30.782	35.247
70-74	33.235	14.806	18.429	44.582	20.015	24.567
75-79	24.557	10.637	13.920	32.998	13.791	19.207
80 Y MÁS	26.148	10.536	15.612	34.360	13.212	21.148

Fuente: DANE, Series de Población Base 2005

Tabla 8. Población por rangos de edad y sexo 2005-2016

Los niveles de pobreza en el Departamento del Atlántico medidos según las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) registradas en la **Tabla 9** muestran un significativo deterioro de las condiciones de vida de buena parte de la población diferente a la ubicada en la región metropolitana de Barranquilla, ciudad que presenta el indicador más bajo de los centros poblados, Soledad un índice de pobreza importante si se tiene en cuenta que es la 2 ciudad en desarrollo del Dpto. , en contraste con los elevados índices de municipios como Campo de la Cruz, Candelaria, Luruaco, Manatí, Piojo, Ponedera, Repelón, Sabanagrande, Santa Lucía, Suan y Usiacurí, ubicados por encima del 40%. Cabe resaltar que para municipios del cono sur del Atlántico la medición del 2012 pudo estar influenciada por los efectos del proceso de inundación que sufrió esta porción del territorio departamental,

que sin lugar a dudas impactó de manera directa y dramática las condiciones de vida de los pobladores de los municipios allí ubicados.

Municipio	CABECERA %	RESTO %	TOTAL %
Barranquilla	17,70	21,73	17,72
Baranoa	25,81	31,80	26,82
Campo de la Cruz	63,61	58,16	62,86
Candelaria	84,99	44,41	74,22
Galapa	37,57	53,27	39,19
Juan de Acosta	28,10	35,81	30,95
Luruaco	56,46	45,18	50,54
Malambo	31,77	32,93	31,84
Manatí	55,45	72,17	57,14
Palmar de Varela	37,37	47,92	37,66
Piojó	53,50	54,56	54,03
Polonuevo	32,01	50,14	35,36
Ponedera	48,37	51,81	50,03
Puerto Colombia	25,53	22,36	24,74
Repelón	58,11	40,60	52,33
Sabanagrande	40,05	36,21	39,88
Sabanalarga	36,67	47,62	39,14
Santa Lucía	60,66	54,42	60,00
Santo Tomás	33,00	50,11	33,84
Soledad	24,01	58,67	24,07
Suan	55,98	43,82	55,40
Tubará	32,20	40,62	35,90
Usiacurí	42,00	55,27	43,28

Fuente: DANE, 2012

Tabla 9. Pobreza según NBI-2012

2.7. Atención en salud Red Pública de Salud Departamental.

En el departamento del Atlántico se tiene definida una subregionalización conformada por cinco (5) áreas acordes a cuadro adjunto

Subregión	Municipios
Metropolitana	Barranquilla, Puerto Colombia, Soledad, Malambo y Galapa.
Costera	Tubará, Juan de Acosta, Piojó y Usiacurí.
Oriental	Sabanagrande, Santo Tomás, Palmar de Varela y Ponedera.
Centro	Baranoa, Polonuevo, Sabanalarga y Luruaco.
Sur	Repelón, Manatí, Candelaria, Campo de la Cruz, Santa Lucía y Suan.

Esta subregionalización obedece a consensos que se han dado al interior de la Secretaría de Planeación Departamental, teniendo en cuenta los estudios realizados con anterioridad, las potencialidades y vocaciones de los municipios, la dinámica de desarrollo que se presenta en el Departamento y la temática referente a la funcionalidad urbano-territorial.

La atención del servicio de salud es prestada a través de la Red Hospitalaria, concentrándose en esta Subregión los servicios de más alta complejidad; éstos se prestan a través del Hospital Universitario ESE CARI, el Hospital Pediátrico y la Red Privada. La atención de mediana complejidad está dada por Instituciones prestadoras de Servicios, IPS, que se consideran cabeza de red así: la ESE Red Hospital del Distrito de Barranquilla, para la población ubicada en la misma y el Hospital el Niño Jesús; la ESE Hospital Juan Domínguez Romero, ubicado en el municipios de Soledad, destinada para la atención de 10 municipios de la margen oriental y sur del Departamento y la ESE Hospital Niño Jesús, ubicado en Barranquilla para la atención de la Subregión costera y el Distrito.

Esta infraestructura hospitalaria se encuentra habilitada dentro de los requerimientos del Ministerio de la Protección Social para su prestación del servicio, en un 75% del total.

El primer nivel de atención es prestado por 13 Instituciones ubicadas en Galapa, Malambo, Soledad y Puerto Colombia.

En el distrito de Barranquilla la atención en salud es prestada por 52 instituciones, entre Pasos, Centro de salud sin cama y Hospitales.

La **Red Publica departamental** cuenta con 22 instituciones de primer nivel, tres (3) de segundo nivel y una (1) de tercer nivel. Dispone de una infraestructura física pública hospitalaria de 76 centros. Adicionalmente, se dispone de un Centro Regulador de Urgencias, dependiente de la Secretaría de Salud del Atlántico, el cual funciona en las instalaciones del Hospital Universitario CARI ESE y un Laboratorio de Salud Pública, el cual es considerado como de referencia regional y se encuentra en proceso de acreditación de sus pruebas acorde con la norma ISO 17025.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

MUNICIPIO	E.S.E Publicas			IPS - Profesionales Independientes
	NOMBRE DE LA IPS	Nivel	No de Sedes	
BARANOA	E.S.E. Hospital de Baranoa	II	5	31
BARRANQUILLA	ESE Hospital Niño Jesús	II	1	0

Cr33 44-06

Soledad - Atlántico

<http://www.maternoinfantil.gov.co/>



	ESE Cari Alta Complejidad	III y IV	1	
CAMPO DE LA CRUZ	E.S.E. Hospital Local de Campo de la Cruz	I	2	7
CANDELARIA	Hospital de Candelaria E.S.E.	I	3	1
GALAPA	E.S.E. Centro de Salud de Galapa	I	1	5
JUAN DE ACOSTA	E.S.E. Hospital de Juan de Acosta	I	4	6
LURUACO	E.S.E. Hospital Local de Luruaco	I	5	4
MALAMBO	E.S.E. Hospital Local de Malambo	I	5	21
MANATI	Hospital de Manatí E.S.E.	I	1	3
PALMAR DE VARELA	E.S.E. Centro de Salud con camas de Palmar de Varela	I	1	7
PIOJO	Hospital Vera Judith Imitola Villanueva de Piojó E.S.E.	I	3	0
POLONUEVO	E.S.E. Centro de Salud de Polonuevo	I	2	5
PONEDERA	E.S.E. Hospital de Ponedera	I	5	0
PUERTO COLOMBIA	E.S.E. Hospital de Puerto Colombia	I	2	11
REPELON	E.S.E. Hospital de Repelón	I	6	2
SABANAGRANDE	E.S.E. Hospital Municipal de Sabanagrande	I	2	13
SABANALARGA	E.S.E. Hospital Departamental de Sabanalarga	II	1	13
	E.S.E. Centro Materno Infantil de Sabanalarga	I	10	74
SANTA LUCIA	E.S.E. Centro de Salud de Santa Lucía	I	3	1
SANTO TOMAS	E.S.E. Hospital de Santo Tomás	I	1	11
SOLEDAD	Hospital Departamental Juan Domínguez Romero E.S.E. Soledad	II	1	132
	E.S.E. Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad	1	9	
SUAN	E.S.E. Unidad Local de Salud de Suán	1	1	2
TUBARA	E.S.E. Centro de Salud de Tobará	1	4	0
USIACURI	E.S.E. Centro de Salud de José María FérrezFarah	1	1	0
TOTAL			80	336

Fuente: Secretaria de Salud Departamental-Habilitación

Tabla 10. Instituciones de la Red Pública del Dpto. del Atlántico

Cr33 44-06

Soledad - Atlántico

<http://www.maternoinfantil.gov.co/>

Como en los Hospitales Locales de los municipios del Departamento, predominan grandes dificultades en materia de oferta de servicios, de infraestructura física y dotación, los hospitales de mediana complejidad de carácter departamental ubicados en esta Subregión, se ven abocados a prestar también el servicio de primer nivel, presentándose demoras en la atención e insuficiencia de la capacidad instalada por la gran demanda de salud. Por consiguiente, el sistema de referencia y contra referencia se vuelve ineficiente.

Esta infraestructura hospitalaria, de acuerdo a información expresada en mesas trabajo, se encontró que cumple medianamente con los estándares de Garantía del Sistema Único de la Calidad. Por su parte, la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud de la población Sisbenizada en los niveles I y II es del 96.54%⁸, cobertura inferior al promedio departamental (97%), quedando sin afiliación el 3.46% que equivale a 18.946 personas. Aunque el porcentaje de la población pobre no afiliada al RSS no es la más alta en el Departamento, sí lo es el porcentaje de inconsistencias que se encuentran por depurar de la Base de Datos Única de Afiliación, BDUA, o sea el 34.09%, siendo el mayor porcentaje del Departamento.

2.8. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

El Departamento del Atlántico en el contexto de la Región Caribe se ubica en mejores condiciones dado por su índice de Necesidades Bajas Insatisfechas -NBI, 24,68%, el cual es el más bajo de la región, sin embargo, al compararlo con el Departamento de Antioquia y el Distrito de Bogotá se observa una diferencia considerable en las condiciones de vida. En el Atlántico el porcentaje de personas que tienen de Necesidades Básicas Insatisfechas es de 24,68%¹; en el 87% de los municipios poseen valores de NBI superiores al promedio departamental, sólo en el Distrito de Barranquilla, Soledad y Puerto Colombia los valores de NBI son inferiores a este. Los municipios con más alto NBI son Candelaria (74,22%), Campo de la Cruz (62,86%), Santa Lucía (60,14%), Manatí (57,60), Suan (55,40%), Piojó (54,18%), Repelón (52,33%) y Ponedera (50,28%); cabe resaltar que todos los municipios del cono sur del departamento se encuentran en el grupo con mayores NBI, al igual que los municipios más alejados de la capital del Atlántico.

Población económicamente activa La población económicamente activa está representada por aquellos habitantes entre 15 y 65 años, que para Baranoa corresponde a 761.450 habitantes, equivalente a 54,0% de la población existiendo un índice de dependencia de 46,0% y corresponde 411.121 habitantes, es decir los menores de 15 años y los mayores de 65. Esta información excluye el Distrito de Barranquilla.

CAPITULO III. PROCESO DE FORMULACIÓN DE AREAS/ EJES ESTRATÉGICOS /OBJETIVOS/METAS

Se utilizó como herramienta estratégica la Matriz de la Posición Estratégica y la Evaluación de la Acción (PEYEA), teniendo en cuenta consideraciones y variables de tipo político, normativo, cultural, ético, económico, social y ambiental.

Se utilizó el análisis DOFA (Debilidades-Oportunidades-Fortalezas-Amenazas), que también fue insumo para plantear el Plan de saneamiento, el cual es una herramienta que nos permitió formular los ejes estratégicos, los objetivos, las metas del Plan de Desarrollo Institucional. Según este análisis se definió los procesos relacionados de la ESE.

Anexo 1. DOFA.

Una vez se definieron los componentes del PDI, estas se alinearon o relacionaron con las 3 áreas estratégicas definidas por norma para estructurar el Plan de Gestión gerencial.

FUENTES

- Plan de Desarrollo de la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad 2017-2020
- DOFA a corte 31-12-2016
- Plan de Desarrollo del Municipio de Soledad: “Soledad Confiable 2016-2019
- Plan de Desarrollo del Dpto. del Atlántico “Atlántico Líder” 2016-2019
- Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad
- Indicadores de la institución a 30-06-2018
- Análisis de la situación de salud. Departamento de Atlántico Secretaría de Salud Departamental.
- DANE, base preliminar 2012
- Normograma relacionado con Planes de desarrollo y planes de gestión gerencial vigentes

2. ALCANCE DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2018 – 2019.

El Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad, es el modelo que plasma las políticas y estrategias sobre las cuales se construirá el proceso de gestión institucional para el período 2018–2019, fortalecido con el concurso y participación de los diferentes estamentos que conforman la comunidad hospitalaria, constituyéndose en el marco de referencia para la proyección de la empresa que es patrimonio del Municipio de Soledad.

El Plan de plantea en su modificación para el periodo 2018-2019 y es coherente con el periodo institucional de los gerentes de las E.S.E.

3.1. Objetivo general del Plan de Desarrollo.

Servir como referente que permita mejorar y fortalecer la gestión de la entidad, el desarrollo integral del talento humano, dirigiéndola hacia la sostenibilidad futura y el crecimiento de la empresa, que haga posible contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de todas sus áreas de influencia con equidad y sentido social.

Resaltamos la línea de acción, **“Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (MIAS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud”** ya que direcciona y prepara a la ESE para la certificación en un modelo de atención que busca prevenir o mitigar que se presente la enfermedad, lo cual se constituye un reto diferenciador que de lograr resultados de avance impactaran en la imagen corporativa de la institución, en la calidad de la atención y por supuesto en la Administración del Municipio de Soledad que apoya incondicionalmente la mejora continua de los servicios de salud de la institución.

3.2. Participación

Para su elaboración se tomaron las observaciones de las diferentes áreas de trabajo y dependencias, con la participación de grupos interdisciplinarios para el aporte de un diagnóstico claro y real sobre la situación actual de la Institución y así ofrecer una línea de horizonte desde el punto de vista profesional, laboral y personal específico del área de trabajo.

3.3. Componentes del Plan de Desarrollo.

Visión Con la visión se establece el horizonte a alcanzar en un plazo determinado, materializada en las metas.

Ejes estratégicos. Estos definirán la lógica para lograr esta visión, especificando las direcciones y las prioridades generales de la ESE Hospital Materno infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, definiendo como se va a lograr la visión futura.

Objetivos estratégicos: Permiten viabilizar las acciones que se plantearon para hacer realidad los ejes estratégicos.

Metas están estrechamente articuladas a los indicadores que se han definido y evaluado en el diagnóstico, por lo que se puede decir que con las metas se reflejan los cambios finales de los indicadores. En su orden estas se proponen por año y por porcentaje de avance.

3.4. Estructura del Plan.

El Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Hospital Materno infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad se enfoca en los tres ejes Estratégicos o Áreas Estratégicas que definió el Ministerio de Salud y la Protección Social en la Resolución 710 de 2012, en aras de mantener coherencia entre los Planes y Programas de responsabilidad Gerencial para el periodo 2018-2019.

Teniendo en cuenta lo señalado, la revisión que se realizó del DOFA, del Diagnostico Institucional y las fuentes revisadas se plantearon 3 Áreas estratégicas, 4 ejes estratégicos y 15 objetivos o proyectos que se describen consolidadas en la Matriz Anexo 2.

3.4.1. Área Estratégica de Dirección y Gerencia

En esta área estratégica buscamos establecer los ejes estratégicos relacionados con la dirección y la visión institucional.

Objetivo Estratégico

Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.

3.4.2. Área Asistencial

Esta área estratégica busca que, como agente de salud, nuestra organización debe guardar un equilibrio entre las herramientas de gestión, los aspectos científicos y tecnológicos y la dimensión ética y humana de nuestra labor.

Objetivo Estratégico

Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (MIA) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020.



3.4.3. Área Financiera Administrativa

Objetivos Estratégicos

Fortalecer la gestión del talento humano propiciando su desarrollo integral a través de estrategias enfocadas en el crecimiento y desarrollo de sus competencias.

Gestionar la implementación de medidas y planes encaminados a mejorar los indicadores financieros de la ESE garantizando su sostenibilidad.

ROSA MADERA SÁNCHEZ
Gerente