Plan de Desarrollo Institucional
2020-2023
"Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad"

JUAN ESTEBAN SANCHEZ PAEZ
Gerente

Soledad, Junio de 2020

Presentado a

HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

DR. RODOLFO UCROS ROSALES
Alcalde del Municipio de Soledad
Presidente de Junta Directiva

DR. LUIS FÁBREGAS
Secretario de Salud Municipal

DRA. SILVIO MARTÍNEZ BUSTOS
Representante de los empleados públicos del Área Científica

DRA. ORNELLA FIORENTINO CASADIEGO
Representante de los empleados públicos del Área Administrativa

JUAN ESTEBAN SÁNCHEZ PAEZ
Secretario Junta Directiva
Gerente

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4

CAPÍTULO. 1. ASPECTOS MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 8
1.1. GENERALIDADES. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 8
1.2. MARCO LEGAL 8
1.3. MARCO TEÓRICO 10
1.4 ALCANCE DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023 2023 11
1.5 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023 11
1.6 ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL, MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL 12
1.7. PARTICIPACIÓN 12
1.8 COMPONENTES DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023 12

CAPÍTULO. 2. ANTECEDENTES – CONTEXTO INTERNO 13
2.1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD 13
2.2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA 13
2.2.1 ¿QUIENES SOMOS? 13
2.2.2. NUESTRA MISIÓN 15
2.2.3. NUESTRA VISIÓN 15
2.2.4. NUESTROS PRINCIPIOS CORPORATIVOS 15
2.2.5. NUESTROS VALORES CORPORATIVOS 16
2.2.6. SISTEMA DE GESTIÓN OBLIGATORIO DE LA CALIDAD 17
2.2.7. POLÍTICAS INSTITUCIONALES 17
2.3. GEORREFERENCIACION RED DE ATENCIÓN DE LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA 19
2.4. PORTAFOLIO DE SERVICIOS 21
2.4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 21

CAPÍTULO. 3. ANTECEDENTES – CONTEXTO EXTERNO 34
3.1. INFORMACION GENERAL DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD 34
3.1.1. FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN 34
3.2. RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL 40
3.3. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD 44
3.4. ASPECTOS DEMOGRAFICOS DEL DPTO DEL ATLANTICO Y DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD 47
3.5. UNA MIRADA A LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL 48
3.6. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) 62

CAPÍTULO. 4. PROCESO DE FORMULACIÓN DE ÁREAS/EJES ESTRATÉGICOS/ OBJETIVOS/METAS 64
4.1. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 64
4.2. FUENTES 65

CAPÍTULO. 5. ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 67
5.1. ESTRUCTURA DEL PLAN 67
5.2. AREA ESTRATÉGICA DIRECCIÓN Y GERENCIA 68
5.2.1. LÍNEA DE ACCIÓN No. 1: PACTO SOCIAL POR EL POSICIONAMIENTO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ESE EN LA RED PÚBLICA DE I NIVEL 68
5.2.2. LINEA DE ACCION No. 2: PACTO SOCIAL POR EL APROVECHAMIENTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs) 69
5.3. AREA ASISTENCIAL 75
5.3.1. LÍNEA DE ACCIÓN No. 3. PACTO SOCIAL POR LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO SOSTENIBLE DEL MAITE 75
5.4. AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 78
5.4.1. LÍNEA DE ACCIÓN No. 4: PACTO SOCIAL POR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA 78
5.4.2. LÍNEA DE ACCIÓN No. 5: PACTO SOCIAL POR UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE 78
5.5. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 80

Listado de Tablas

Tabla 1. Ficha Técnica de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad
Tabla 2. Áreas lote y áreas construidas x Sede
Tabla 3. Dinámica Poblacional municipio de Soledad
Tabla 4. Red Pública Hospitalaria Departamento del Atlántico
Tabla 5. Natalidad Soledad año 2019
Tabla 6. Prestadores de servicios de salud Soledad
Tabla 7. Soledad: población comparada con otras zonas geográficas
Tabla 8. Reporte de los afiliados activos del régimen subsidiado por departamento del Atlántico y del municipio de Soledad
Tabla 9. Reporte de los afiliados activos del régimen contributivo por departamento del Atlántico y el municipio de Soledad
Tabla 10. Cuadro de Áreas Estratégicas y Líneas Estratégicas PDI 2020-2023
Tabla 11. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 1.
Tabla 12. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 2.
Tabla 13. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 3.
Tabla 14. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 4.
Tabla 15. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 5.
Tabla 16. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 6.
Tabla 17 Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 7.
Tabla 18. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 8.
Tabla 19. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 9
Tabla 20. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 10
Tabla 21. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 11
Tabla 22. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 12
Tabla 23. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 13
Tabla 24. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 14
Tabla 25. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 15

Listado de Gráficas

Gráfica 1. Georreferenciación Red de Atención Hospital
Gráfica 2. Mapa geográfico del municipio de Soledad
Gráfica 3. Geolocalización geográfica del municipio de Soledad
Gráfica 4. Mapa del municipio de Soledad y sus alrededores
Gráfica 5. Pirámide Poblacional Soledad
Gráfica 6. Población desagregada por sexo
Gráfica 7. Población desagregada por área
Gráfica 8. Clasificación socioeconómica SISBEN
Gráfica 9. Aseguramiento
Gráfica 10. Nacimientos por sitio de parto y sexo. Soledad.
Gráfica 11. Nacimientos por tipo de parto en Soledad
Gráfica 12. Tasa de mortalidad materna
Gráfica 13. Mapa departamento del Atlántico
Gráfica 14. Número de niños y niñas de 0 a 5 afiliados al SGSSS
Gráfica 15. Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 (un) año en el municipio de Soledad
Gráfica 16. Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 (cinco) años en el municipio de Soledad
Gráfica 17. Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales
Gráfica 18. Razón de mortalidad materna a 42 días en el municipio de Soledad.
Gráfica 19. Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años en Soledad.
Gráfica 20. Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Soledad
Gráfica 21. Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Soledad.
Gráfica 22. Número de jóvenes entre 20 y 29 años que se encuentran se afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (2017) en el Municipio de soledad
Gráfica 23. Porcentaje de jóvenes entre 20 y 29 años que se encuentran se afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (2017) en el Municipio de Soledad.
Gráfica 24. Incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en el Municipio de Soledad
Gráfica 25. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama en el Municipio De Soledad
Gráfica 26. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de próstata en el Municipio Soledad
Gráfica 27. Población migratoria de venezolanos en el Departamento del Atlántico y el municipio de Soledad

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el Plan de Desarrollo 2020-2023 de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, que es la carta de navegación de la gerencia para enfocar todas las acciones y energías hacia el cumplimiento de los retos o líneas estratégicas, objetivos, metas e indicadores que respondan a la realidad y necesidades locales en materia de salud del municipio.

Este plan muestra una clara alineación entre los requerimientos normativos y las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos, quienes con su participación materializaron ese propósito que se hace visible en los diferentes elementos estratégicos como la misión, la visón, valores y principios, en los cuales se establece que la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, quiere ser reconocido como una institución pública integral de salud, centrada en la gestante y su familia, referente en calidad y seguridad del paciente, competitiva, líder en modelos de atención y gestora de conocimiento e innovación.

El Plan de Desarrollo 2020-2023 se articula con las políticas públicas y con los planes de desarrollo del orden Nacional "*Pacto por Colombia, pacto por la equidad*", Plan de Desarrollo Departamental *"Atlántico para la Gente*" y con el Plan de Desarrollo Municipal *"Gran Pacto social por Soledad",* el cual busca la equidad, la inclusión y el bienestar social. En el Plan del Municipio se contemplan planes de contingencia y reactivación para cuando se supere la crisis generada por el virus, con el ánimo de realizar los planes necesarios y tomar las medidas que mejor convendrán a la comunidad. Se plantean 'Medidas de Prevención y Atención Municipal para la Mitigación de los Efectos de la Pandemia generada por el Covid-19", las cuales acoge la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad consecuente con el eje *Al pacto social por la Equidad, inclusión Social y Políticas de bienestar*. La gerencia ha incluido entre los objetivos la atención e intervención de las afectaciones física y mentales que deje la pandemia tanto en la ciudadanía como en los trabajadores del hospital

De igual forma, incluye los requerimientos normativos del Estado en materia de salud, como el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial en Salud, y las políticas nacionales que buscan garantizar el derecho fundamental de la salud.

Las áreas estratégicas en que se estructura Plan de Desarrollo 2020-2023 serán articuladas con el Plan de Gestión Gerencial consecuentes con el mandato de la norma, en relación al levantamiento de planes institucionales:

- Área de Gestión de Dirección y Gerencial encaminada al fortalecimiento Institucional

- Área de Gestión Científica Asistencial en el Marco del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- Área de Gestión Financiera y Administrativa direccionada a la sostenibilidad de la E.S.E

El documento se estructuro en 5 capítulos:

CAPÍTULO. 1. ASPECTOS MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
CAPÍTULO. 2. ANTECEDENTES – CONTEXTO INTERNO
CAPÍTULO. 3. ANTECEDENTES – CONTEXTO EXTERNO
CAPÍTULO.4. PROCESO DE FORMULACIÓN DE ÁREAS/LINEAS ESTRATÉGICOS/OBJETIVOS/METAS
CAPÍTULO. 5. ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

El primer capítulo reseña lo aspectos teóricos o de referencia que ayudan a definir el plan de desarrollo de la ESE.

Los capítulos 2 y 3 se refieren a la información que servirá para precisar los contextos interno y externo del Hospital. El capítulo 4 resume el trabajo realizado durante el direccionamiento estratégico incluyendo la metodología, las fuentes tomadas, análisis desarrollados, líneas de acción estratégicas y planea la proyección por anualidad de las metas planeadas durante el cuatrienio

Por todo lo anterior, esperamos que con toda seguridad este instrumento de trabajo se constituya en el referente interno y externo de las acciones que el hospital espera realizar a lo largo del cuatrienio 2020 - 2023 en su propósito de potencializar el crecimiento y el desarrollo en materia de salud del municipio de Soledad

Expreso a la Honorable Junta Directiva de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, que tiene la honrosa tarea de aprobarlo y establecer las pautas para su ejecución y desarrollo, le damos de antemano y a nombre de todos los funcionarios nuestros reconocimientos de aprecio y respeto.

Cordialmente,

_____

Juan Esteban Sánchez Páez
GERENTE E.S.E.

CAPÍTULO. 1. ASPECTOS MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

1.1. GENERALIDADES. 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 y 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. MARCO LEGAL

El Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, del período 2020-2023, está enmarcado en los lineamientos constitucionales y legales del Estado Social de Derecho.

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

- ✓ **Ley 152 de 1994.** Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. En su Artículo 1 define como propósito establecer los procedimientos y los

mecanismos para la elaboración, la aprobación, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y el control de los Planes de Desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el Artículo 342, y en general por el Capítulo 2. del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de Desarrollo y la Planificación

- ✓ **Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado. El Artículo 1 define el Control Interno como un 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.
- ✓ **Ley 99 de 1993**. Por el cual se organiza el Sistema Nacional Ambiental (SINA). Reglamentado por Decreto Nacional 1713 de 2002, Decreto Nacional 4688 de 2005, parcialmente por el Decreto Nacional 3600 de 2007, Decreto Nacional 2372 de 2010.
- ✓ **Ley 100 de 1993**: Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. En su Artículo 153, numeral 9, determina: "El Sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios: atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las Instituciones deberán estar acreditadas ante las Entidades de Vigilancia".
- ✓ **Ley 715 de 2001**. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- ✓ **Ley 819 de 2003**. Por el cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Ley 1176 de 2007**. Por la cual se modifica la Ley 715 de 2001.
- ✓ **Ley 1122 de 2007** por la cual se hacen algunas modificaciones en el. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reglamentado por el DEC Nacional 313 de 2008, Parcialmente por el DEC 276 de 2009
- ✓ **Ley 1438 de 2011**. La cual reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud

- ✓ **Resolución 0710 de marzo 30 de 2012 y sus anexos técnicos**. Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones
- ✓ **Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y sus anexos técnicos**. Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012
- ✓ **Resolución 1481 de 2013.** Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
- ✓ **Resolución 408 de 2018.Por la cual se modifica la Res 710 de 2012, modifica da por la Res 743 de 2015 y se dictan otras disposiciones**
- ✓ **Resolución 1097 de 2018 Corrige la Res 1098 de 2018**

1.3. 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 Gobierno Nacional de Colombia ha establecido que todas las entidades de carácter público deben desarrollar un Plan Estratégico Institucional que garantice planeación, calidad, ejecución, desempeño y seguimiento a su gestión

El proceso de planeación, parte de las bases del Plan Nacional de Desarrollo vigente y para nuestro caso se tiene en cuenta los Planes departamental y el Municipal , definiendo de manera participativa y concertada los objetivos, las grandes estrategias y productos que se adelantarán durante el cuatrienio, en total cumplimiento y alineación con las directrices del Gobierno Nacional.

A partir de allí, la entidad realiza la definición de los planes estratégicos institucionales a cuatro años y el plan de acción anual, en concordancia con los objetivos institucionales, las metas estratégicas y los compromisos adquiridos previamente

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGCS en su componente de acreditación y 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, pasó a ser parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. La calidad, como marco en el cual se deben gestionar las entidades, pasa a ser una condición permanente y característica esencial del actuar institucional. Por lo anterior, la calidad estará presente, a través de atributos que deberán ser evidenciables en cada una de las dimensiones de MIPG. Y en este punto se interrelaciona la planeación institucional con el MIPG

1.4 ALCANCE DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023 2023

El Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, es el modelo que plasma las políticas y estrategias sobre las cuales se construirá el proceso de gestión institucional para el período 2020-2023, 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.

1.5 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023

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, Implementar el MAITE -Modelo de Acción Integral Territorial-, 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.

1.6 ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL, MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL

En el diseño del Plan de Desarrollo de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad "*Unidos por la salud y bienestar de Soledad*" se buscaron los puntos comunes en todos los aspectos y que podían impactar de manera positiva en los resultados de los objetivos/programas o proyectos a desarrollar. Se expondrá lo relacionado en el Capítulo 3. Contexto Externo

1.7. 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.

1.8 COMPONENTES DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023

- **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

CAPÍTULO. 2. ANTECEDENTES – CONTEXTO INTERNO

2.1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

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, hoy nivel primario, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en 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.

Fue creada mediante Acuerdo del Concejo Municipal No 0005 de agosto 23 del año 2000, y su objeto es prestar servicios de salud en el nivel primario; a través de la infraestructura física y tecnológica que garantice una atención segura y con calidad humana, poniendo a disposición del paciente, su familia y la comunidad en general, el talento humano idóneo, competitivo y con actitud de servicio. Cumpliendo conjuntamente funciones de docencia e investigación.

La Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, sigue cumpliendo con su objetivo: *"prestar servicios de salud en el nivel primario; a través de la infraestructura física y tecnológica que garantice una atención segura y con calidad humana, poniendo a disposición del paciente, su familia y la comunidad en general, el talento humano idóneo, competitivo y con actitud de servicio".*

2.2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

2.2.1 ¿QUIENES SOMOS?

La ESE 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

Tabla 1. Ficha Técnica de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad

Nombre de la ESE	HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT	802013023-5
Nivel de Atención	1
Carácter Territorial	Municipal
Departamento	Atlántico
Municipio Sede Principal	Soledad
Dirección sede principal y tipo	Cra 53 a nº8-10 ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad
Dirección y tipo de sedes adicionales	C.S. Maclovia Calle 69 No 15ª - 23
	C.S. Salamanca Cra 37b No 25-41
	Villa Estadio Cra 14 No 69-11
	C.S. Costa Hermosa Cra 40 No 33-06
	C.S. Ciudad Metropolitana Calle 53ª No 8-10
	C.S. 13 De Junio Cra 19 No 25-21
	C.S. La Esperanza Cra 14 No 13-17
	C.S. El Parque Calle 43 No 43ª-05
	C.S. Manuela Beltrán Calle 40 No 10-11
Código prestador REPS	875800161
Acto de creación de la ESE	Creada mediante Acuerdo 005 del 23 de agosto del 2000
Acto administrativo de adopción de estatutos	Acuerdo 021 del 6 de septiembre de 2012
Información gerente actual	Juan Esteban Sánchez Páez -Acta de Posesión del 30 de Abril de 2020 y nombrado mediante Decreto Nº #160 de del 21 de abril del 2020
	Celular Gerencia: 3015725793
Teléfono	035 -3759400
Celular WhatsApp para citas	305 331 26 30 (WhatsApp Para Citas De 7 am a 6 pm)
Correo electrónico **Página web**	hospital@maternoinfantil.gov.co www.maternoinfantil.gov.co/

Fuente: ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad

La dirección y administración está a cargo de la Junta Directiva y de un Gerente.

La Junta Directiva de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad está integrada por el Sr. Alcalde Municipal de Soledad o su Delegado, quien la presidirá, el

director de la 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.

2.2.2. NUESTRA MISIÓN

Brindar una atención segura en salud enmarcada en la implementación del Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, con un equipo profesional altamente calificado y comprometido con la calidad, la eficiencia y el trato humanizado para el beneficio permanente de nuestros usuarios y sus familias.
Promovemos la docencia y la investigación, apoyados en una tecnología avanzada y las TICs, como mecanismos de comunicación innovadores, desarrollados en total armonía con el medio ambiente, generando así un alto grado de responsabilidad social.

2.2.3. NUESTRA VISIÓN

Nos proyectamos en el 2024 como la Empresa Social del Estado de baja complejidad con mayor influencia en el departamento del Atlántico y de referencia regional, sostenibilidad financiera, y reconocida social e institucionalmente por su modelo de gestión integral y sostenible, basado en procesos de calidad y un talento humano calificado y humanizado, apoyado en tecnología innovadora con enfoque ambiental, que contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud de Soledad y sus alrededores.

2.2.4. NUESTROS 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**: trasmitir 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.

2.2.5. NUESTROS VALORES CORPORATIVOS

- ✓ **Honestidad:** conducta recta y honrada que lleva a observar normas y compromisos, así como a actuar con la verdad, lo que denota sinceridad y correspondencia en lo que se hace, en lo que se piensa y en lo que se dice.
- ✓ **Respeto:** es la valoración que permite al ser humano reconocer, aceptar y apreciar las cualidades y derechos, tanto hacia nosotros mismos como hacia quienes nos rodean
- ✓ **Compromiso:** es un vínculo basado en su grado de implicación emocional e intelectual con la organización

- ✓ **Diligencia:** es hacer lo correcto, antes, durante y después del desarrollo de todos los proyectos. Implica identificar las debilidades para corregirlas y los riesgos para mitigarlos, mediante acciones concretas que aseguren el cumplimiento de los principios, valores y políticas adoptadas voluntariamente
- ✓ **Justicia:** Principio moral que inclina a obrar y juzgar respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde.

2.2.6. 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 780 de 2016 y la Circular 012 de 2016 entre otras. La ESE 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.

2.2.7. 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 Benchmarketing**

El Hospital Materno Infantil de Soledad realiza el ejercicio de la 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 trasversalmente 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**

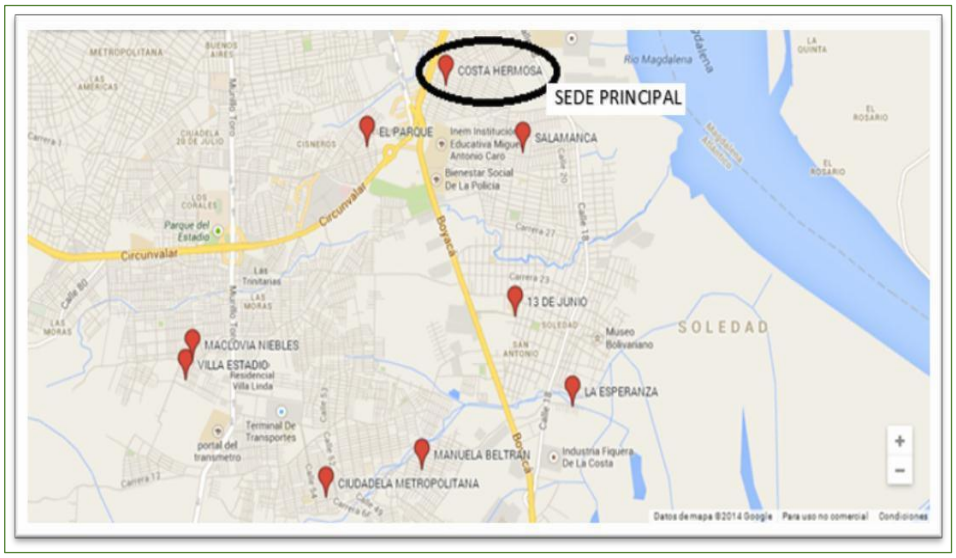
La política anticorrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad tiene como objetivo principal definir estrategias que eviten la práctica y/o materialización de acciones corruptivas en la entidad y el acceso a la información, la mejora de la 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, tramite, gestión, conservación y disposición final, soportados en los principios Archivísticos**.**

2.3. GEORREFERENCIACION RED DE ATENCIÓN DE LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA

Gráfica 1. Georreferenciación Red de Atención Hospital



Fuente: ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad

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 Maclovia tienen como referencia al CSCC Ciudadela Metropolitana, a continuación, observamos la distancia entre los centros de salud familiares y puestos hacia los centros con camas y el nivel de resolutividad dentro de la red del Hospital.

El nivel de atención de la ESE es de primer nivel, pertenece a la Subregión Metropolitana del Dpto. del Atlántico 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.

Tabla 2. Áreas lote y áreas construidas por Sede

SEDE	Área Lote	Área Construida	Área Disponible
E.S.E. HPTAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD	5.031	3.590	1.441
CENTRO DE SALUD 13 DE JUNIO	960	711	249
CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN	700	600	100
CENTRO DE SALUD SALAMANCA	566	298	268
CENTRODE SALUD EL PARQUE	240	186	54
PUESTO DE SALUD COSTA HERMOSA	482	331	151
PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA 72 60 12	72	60	12
PUESTO DE SALUD VILLA ESTADIO 145 145 -	145	145	
E.S.E. HPTAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	1.866	1.259	607

Fuente Documento de red ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad

CENTRO/PUESTO	CSF 13 DE JUNIO	CSF CIUDADELA 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
CIUDADELA METROPOLITANA	3.35 KM
MANUELA BELTRAN	2.31 KM
SALAMANCA	1.79 KM

2.4. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, identificada con el NIT 802013023-5 y con domicilio en el Municipio de Soledad, Cra 53 a nº8-10, fue creado mediante el Acuerdo del Concejo Municipal No 0005 de agosto 23 del año 2000. La ESE 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.

2.4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

Todos nuestros servicios cuentan con un equipo de profesionales de la salud, idóneos, que ofrecen oportunidad en la atención, continuidad, accesibilidad y bajo normas estrictas de calidad y atención segura. Se ofertan los siguientes servicios de baja complejidad en la modalidad intramural. Le apuntamos a desarrollar de manera participativa e integral la prestación de la atención en Salud brindándole respuesta a las necesidades del usuario,

familia y comunidad; así como garantizar la implementación de los sistemas de gestión Integral de calidad basado en el usuario y su seguridad.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS AÑO 2020

Prestamos servicios de primer nivel de atención a través de una red de 9 centros asistenciales ubicados en lugares estratégicos del Municipio de Soledad para brindar cobertura a toda la población. Asimismo, acompañamos a la comunidad hacia un estilo de vida saludable a través de la creación de diferentes programas y realización de actividades como son: Bloque de Búsqueda: Se Buscan Embarazadas, Grupo de Adultos Mayores, Ciclo-rutas, Servicios Amigables en Salud Para los Jóvenes, Grupo de Jóvenes Liexmadi, plan Cigüeña, entre otros.

El Hospital cuenta con la Implementación de la estrategia APS a través de proyectos y programas intersectoriales para mejorar las condiciones de vida del usuario, familia y comunidad. Tenemos un equipo de profesionales de la salud en continua capacitación es estrategias de atención tan importantes como son AIEPI e IAMI, pero sobretodo comprometido en brindar una atención humanizada, cálida y con calidad. Tenemos un call center para prestar un servicio ágil y oportuno en la asignación

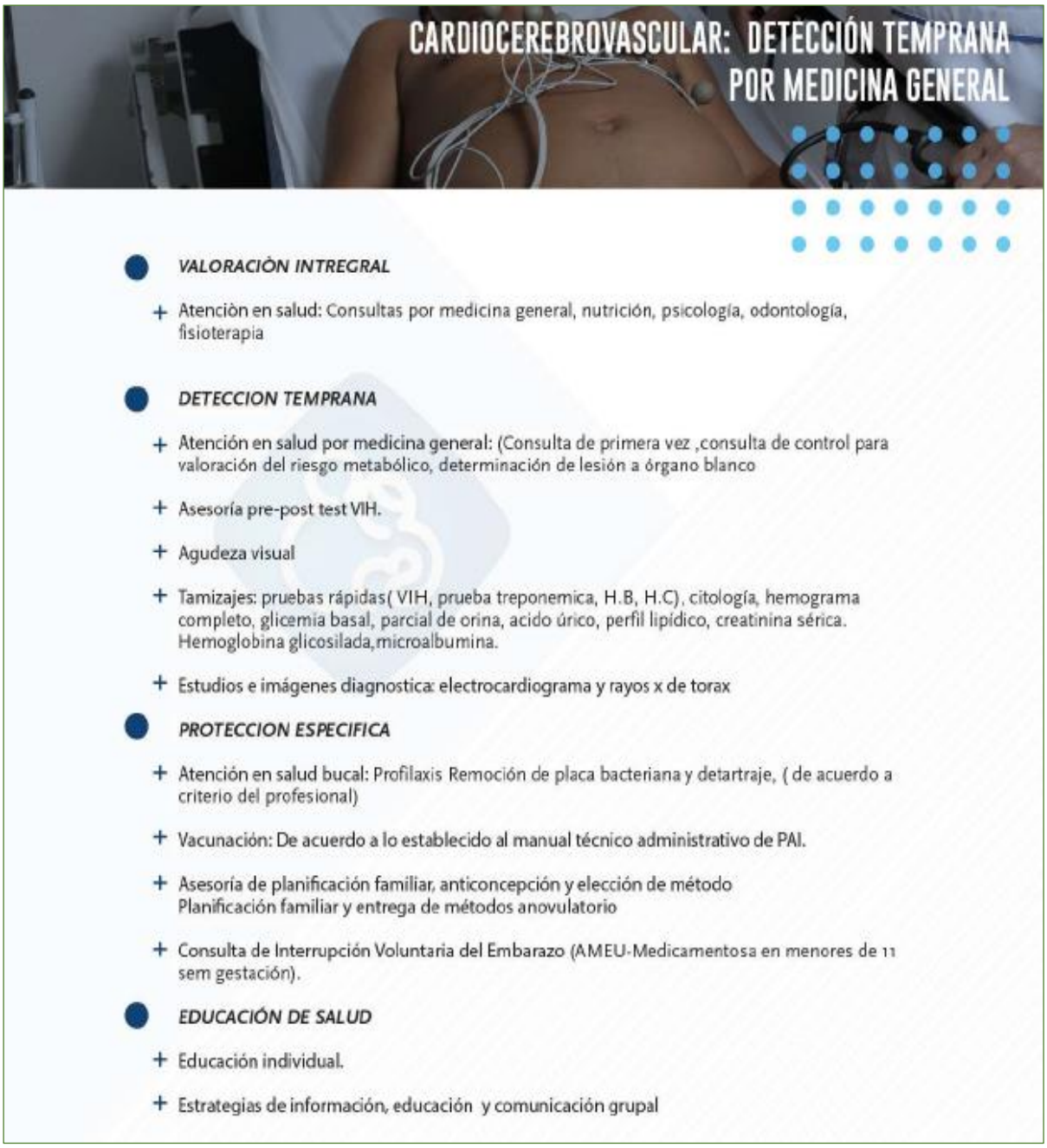
El Hospital cuenta con la Implementación de la estrategia APS a través de proyectos y programas intersectoriales para mejorar las condiciones de vida del usuario, familia y comunidad. Tenemos un equipo de profesionales de la salud en continua capacitación es estrategias de atención tan importantes como son AIEPI e IAMI, pero sobretodo comprometido en brindar una atención humanizada, cálida y con calidad.

SERVICIOS QUE OFRECE EL HOSPITAL

El Portafolio de Servicios que ofrece la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad comprende:

- **RUTA MATERNO PERINATAL: DETECCION TEMPRANA POR MEDICINA GENERAL**

- **CARDIOCEREBROVASCULAR: DETECCIÓN TEMPRANA POR MEDICINA GENERAL**



- **ODONTOLOGÍA: RUTA DE GRUPO DE RIESGO ALTERACIONES Y TRASTORNO DE LA SALUD BUCAL**

- **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PRIMERA INFANCIA: ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 8 DIAS A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS**

- **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN INFANCIA: ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS 6 AÑOS Y 11 AÑOS DE EDAD**

VALORACIÒN INTREGRAL

+ Atenciòn en salud: Consultas por medicina general, nutrición, psicología, odontología, fisioterapia.

DETECCION TEMPRANA

+ Atención en salud por medicina general: consulta de primera vez y consulta de control
+ Atención en salud por profesional de enfermería: consulta de control
+ Tamizaje para anemia: hemoglobina, gravindex
+ Agudeza visual

PROTECCION ESPECIFICA

+ Atención en salud bucal: Profilaxis y Remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor en barniz y en gel, aplicación de sellantes, (de acuerdo a criterio medico).
+ Vacunación: De acuerdo a lo establecido al manual técnico administrativo de PAI
+ Consulta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (AMEU-Medicamentosa en menores de 11 semanas de gestación).

EDUCACIÓN DE SALUD

+ Educación individual.
+ Estrategias de información, educación y comunicación grupal

- **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN ADOLESCENCIA: ATENCIÓN DE ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS CON 11 MESES Y 29 DÍAS**

VALORACIÒN INTREGRAL

+ Atenciòn en salud: Consultas por medicina general, nutrición, psicología, odontología, fisioterapia.

DETECCION TEMPRANA

+ Atención en salud por medicina general: consulta de primera vez y consulta de control
+ Asesoría pre-post test VIH.
+ Agudeza visual
+ Tamizajes: prueba rápida VIH, prueba treponemica, Hemoglobina, hematocrito, Gravindex y citología.

PROTECCION ESPECIFICA

+ Atención en salud bucal: Profilaxis y Remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor en barniz y en gel, aplicación de sellantes y detartraje, (de acuerdo a criterio del profesional)
+ Vacunación: De acuerdo a lo establecido al manual técnico administrativo de PAI.
+ Consulta de primera vez y de control de planificación familiar y anticoncepción
+ Suministro de métodos de anticoncepción
+ Aplicación y retiro de implante subdérmico
+ Consulta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (AMEU-Medicamentosa en menores de 11 semanas de gestación).

EDUCACIÓN DE SALUD

+ Educación individual.
+ Estrategias de información, educación y comunicación grupal

- **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN JUVENTUD: ATENCIÓN DE JÓVENES DE 18 A 28 AÑOS CON 11 MESES Y 29 DÍAS**

VALORACIÓN INTREGRAL

- Atención en salud: Consultas por medicina general, nutrición, psicología, odontología, fisioterapia.

DETECCION TEMPRANA

- Atención en salud por medicina general: consulta de primera vez y consulta de control
- Asesoría pre-post test VIH.
- Agudeza visual
- Tamizajes: pruebas rápidas(VIH, prueba treponemica, H.B, H.C), Hemoglobina, hematocrito, Gravindex, citología. Glicemia basal, perfil lipídico(HDL-LDL ,colesterol total, triglicérido. Creatinina)y uroanálisis.

PROTECCION ESPECIFICA

- Atención en salud bucal: Profilaxis y Remoción de placa bacteriana y detartraje, (de acuerdo a criterio del profesional)
- Vacunación: De acuerdo a lo establecido al manual técnico administrativo de PAI.
- Consulta de primera vez y de control de planificación familiar y anticoncepción
- Suministro de métodos de anticoncepción
- Aplicación y retiro de implante subdermico
- Consulta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (AMEU-Medicamentosa en menores de 11 sem gestación).

EDUCACIÓN DE SALUD

- Educación individual.
- Estrategias de información, educación y comunicación grupal

- **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN ADULTEZ: DESDE 29 HASTA LOS 59 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS**

- ***VALORACIÒN INTREGRAL***
  - Atenciòn en salud: Consultas por medicina general, nutrición, psicología, odontología, fisioterapia.
- ***DETECCION TEMPRANA***
  - Atención en salud por medicina general: Consulta de primera vez y consulta de control
  - Asesoría pre-post test VIH.
  - Agudeza visual
  - Tamizaje tacto rectal
  - Tamizajes: pruebas rápidas(VIH, prueba treponemica, H.B, H.C), Hemoglobina, hematocrito, Gravindex, citología. Glicemia basal, perfil lipídico(HDL-LDL ,colesterol total, triglicérido. Creatinina) y uroanálisis.
  - Realización del Examen Clínico de la mama y autoexamen mamario.
- ***PROTECCION ESPECIFICA***
  - Atención en salud bucal: Profilaxis y Remoción de placa bacteriana y detartraje, (de acuerdo a criterio del profesional)
  - Vacunación: De acuerdo a lo establecido al manual técnico administrativo de PAI.
  - Consulta de primera vez y de control de planificación familiar y anticoncepción
  - Suministro de métodos de anticoncepción
  - Aplicación y retiro de implante subdermico
  - Consulta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (AMEU-Medicamentosa en menores de 11 sem gestación).
- ***EDUCACIÓN DE SALUD***
  - Educación individual.
  - Estrategias de información, educación y comunicación grupal

❖ RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN VEJEZ: DESDE 60 HASTA LOS 80 AÑOS Y MAS

- **SERVICIOS DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD POR RIESGOS Y EVENTOS ESPECÍFICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA**

❖ SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA

- ***FARMACIA***
  - + Servicio farmacéutico ambulatorio y hospitalario
- ***FISIOTERAPIA***
  - + Terapia física
  - + Terapia respiratoria

SERVICIOS URGENCIA

- URGENCIA
  - + Triage
  - + Atención de urgencias/ pre hospitalaria
  - + Reanimación
  - + Observación
  - + Procedimiento
  - + Sala de parto
  - + Sala IVE
- ***INTERNACION***
  - + General adulto
  - + General pediátrica
  - + Obstetricia
- ***TRASPORTE ASISTENCIAL***
  - + Transporte asistencial basico

CAPÍTULO. 3. ANTECEDENTES – CONTEXTO EXTERNO

3.1. INFORMACION GENERAL DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD

3.1.1. FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Para facilitar la comprensión y conocimiento del área de influencia de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana 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 Nacional de Desarrollo 2018-2022 *"Pacto por Colombia, pacto por la equidad" ,* el Plan de Desarrollo 2020-2023 *"Atlántico para la Gente*", y el Plan de Desarrollo 2020-2023 del municipio de Soledad, "*Gran Pacto Social por Soledad*". De los cuales ampliaremos en próximo acápite.

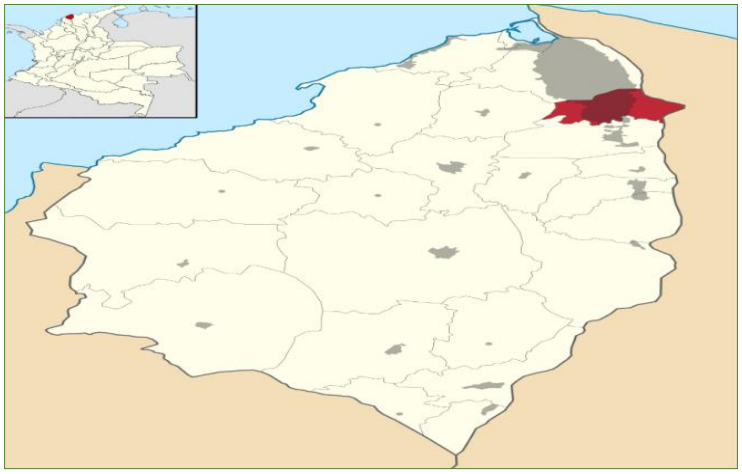
- **Municipio de Soledad.**

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.

Gráfica 2. Mapa geográfico del municipio de Soledad



Fuente: Google Maps

- **Contexto Histórico**

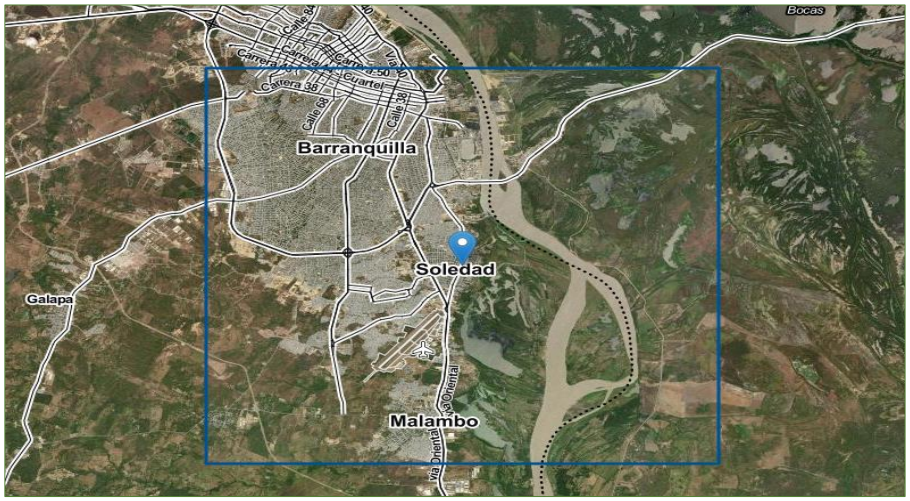
Según investigadores locales, la teoría de la fundación de Soledad por parte del ciudadano español Melchor Caro, en 1640, al parecer no es más que una tradición oral recogida por el General Juan José Nieto en su libro 'Geografía Histórica y Estadística de la Provincia de Cartagena de Indias, Descrita 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. Pertenece al área metropolitana de Barranquilla conjuntamente con ésta, Malambo, Galapa y Puerto Colombia.

Gráfica 3. Geolocalización geográfica del municipio de Soledad



Fuente: Google Maps

Desde el punto de vista geográfico el municipio de Soledad limita: Al norte: Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla. Al oriente: Río Magdalena. Al sur: Municipio de Malambo. Al occidente: Municipio de Galapa.

- **Extensión**

Respecto a su extensión, el Anuario Estadístico de la Gobernación del Atlántico, le atribuye 67 kilómetros cuadrados (km²), equivalente a 6.700 hectáreas. Soledad, es uno de los municipios de menor extensión del departamento del Atlántico, su área equivale al 1,97% del territorio del Departamento.

Gráfica 4. Mapa del municipio de Soledad y sus alrededores

Fuente: Google Maps

- **Limites**

El municipio de Soledad limita: Al norte con el Distrito Industrial y Portuario de Barranquilla. Al oriente con el Rio 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 Tomas, Palmar de Varela, Ponedera, Campo de La Cruz, Repelón y Suan, lo que corresponde al 41% de los municipios del Departamento y en estos al 100% de la demanda efectiva.

- **Dinámica poblacional**

Tabla 3 Dinámica Poblacional municipio de Soledad

Código DANE: 08758	Región: Caribe
Subregión (SGR): Metropolitana	Entorno de Desarrollo (DNP): Robusto
Categoría Ley 617 de 2000: 1	Superficie: 67 Km2 (6.700 Ha)
Población: 665.021 Habitantes	Densidad Poblacional: 9.925,69 Hab / Km2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE

Soledad es un municipio colombiano del departamento del Atlántico; ocupa el noveno lugar en cuanto a población en Colombia y el tercero en la región Caribe, después de Barranquilla y Cartagena de Indias.

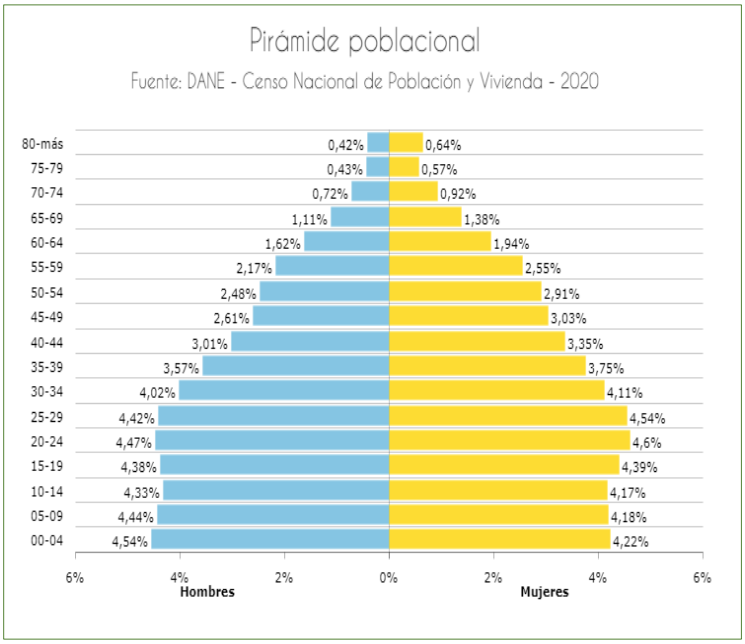
Es uno de los municipios con mayor crecimiento poblacional en Colombia; Tiene una población estimada de 665.021 habitantes y una densidad poblacional de 9.925,6 Hab/Km2 (2020). Se encuentra conurbado con la ciudad de Barranquilla y pertenece a su área metropolitana.

Según proyección del DANE, en el 2020 con 703.014 habitantes Soledad cuenta con el 25,01% de la población del Departamento, lo cual los ubica como el segundo municipio con mayor población del departamento después de Barranquilla.

Ocupa el sexto lugar en cuanto a población en Colombia y el tercero en la región Caribe, después de Barranquilla y Cartagena de Indias De este importante número el 99,91% habitan en la cabecera municipal y 0,10% en la zona rural, lo cual demuestra su vocación eminentemente urbana debido al fuerte fenómeno de macrocefalia que presenta el Departamento del Atlántico, ocasionado por el jalonamiento poblacional de Barranquilla.

Soledad es una ciudad joven y con un gran potencial del recurso humano. De total de la población de Soledad el 49,49% son hombres y el 50,51% mujeres. La población de adulto mayor representa un 8,34% de la población de Soledad, con un 45,77% hombres y 54,23% mujeres. La población potencialmente activa equivale al 63,84% y la población inactiva representa 36,17%

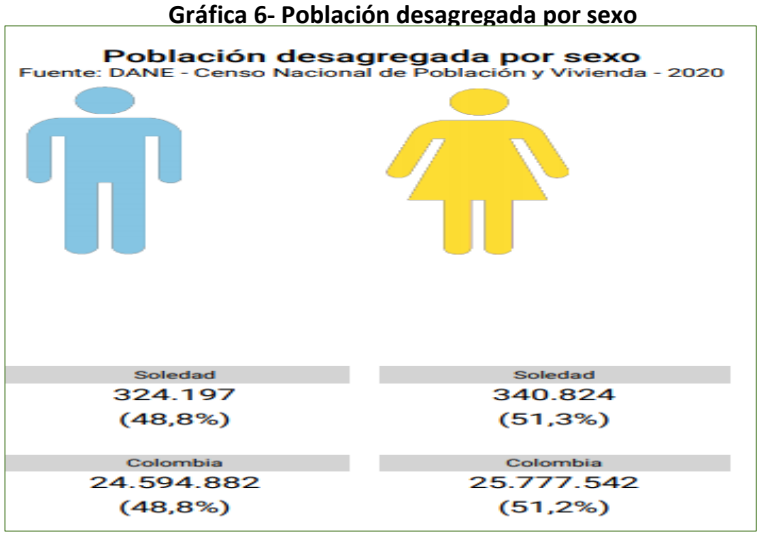
Gráfica 5. Pirámide Poblacional Soledad



Fuente: DANE- Censo Nacional de Población y Vivienda -2020. Pirámide Poblacional

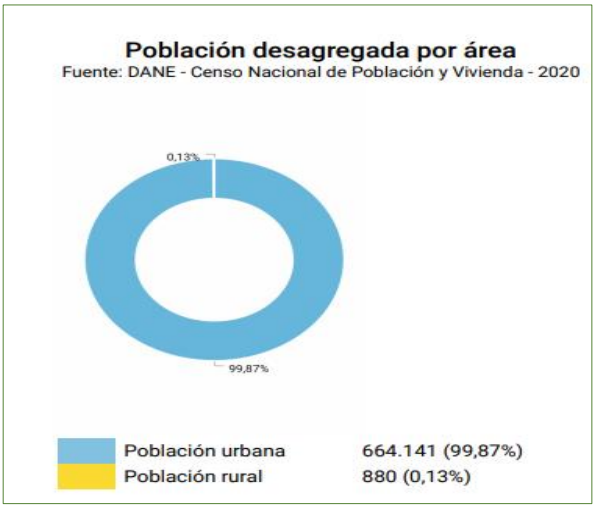
Al analizar la pirámide poblacional observamos una población joven donde el 81,15% son menores de 50 años y el 36,57% es menor de 20 años. Este tipo de pirámide poblacional es propensa a un perfil epidemiológico en el que predominan las infecciones agudas y el trauma. La población mayor de 60 años es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

Gráfica 6- Población desagregada por sexo



Fuente: DANE- Censo Nacional de Población y Vivienda -2020. Población desagregada por sexo

Gráfica 7. Población desagregada por área



Fuente: DANE- Censo Nacional de Población y Vivienda -2020. Población desagregada por área

Según la clasificación socioeconómica la población consultante pertenece a los niveles 1 y 2 del SISBEN

Gráfica 8. Clasificación socioeconómica SISBEN

	Total registros	Total registros validados
Fichas	118.832	116.782
Hogares	119.226	117.163
Personas	416.889	392.250

	Min	Prom	Max
Cabecera	0,86	26,73	88,92
Centro poblado	0,00	0,00	0,00
Rural disperso	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	26,73	88,92

Fuente: Departamento Nacional de Planeación -DNP-2017

3.2. RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL

Cuenta con 22 instituciones de primer nivel l, una de ellas es el Hospital Materno Infantil de Soledad, tres (3) de segundo nivel y una (1) de tercer nivel. Dispone de una infraestructura física pública hospitalaria de 83 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.

Tabla 4. Red Pública Hospitalaria Departamento del Atlántico

MUNICIPIO	ESE PÚBLICAS	Nivel	Sedes
BARANOA	ESE. Hospital de Baranoa	II	5
BARRANQUILLA	ESE Hospital Niño Jesús	II	1
	ESE Cari Alta Complejidad	III y IV	1
CAMPO DE LA CRUZ	ESE Hospital Local de Campo de la Cruz	I	2
CANDELARUA	Hospital de Candelaria ESE	I	3
GALAPA	ESE Centro de Salud de Galapa	I	1
JUAN DE ACOSTA	ESE Hospital de Juan de Acosta	I	4
LURUACO	ESE Hospital Local de Luruaco	I	5
MALAMBO	ESE Hospital Local de Malambo	**I**	**6**
MANATI	Hospital de Manatí ESE	I	1
PALMAR DE VARELA	ESE. Centro de Salud con camas de Palmar de Varela	I	1
PIOJO	Hospital Vera Judith Imitola Villanueva de Piojó ESE.	I	3
POLONUEVO	ESE. Centro de Salud de Polonuevo	I	2
PONEDERA	ESE. Hospital de Ponedera	I	5
PUERTO COLOMBIA	ESE Hospital de Puerto Colombia	I	2
REPELON	ESE. Hospital de Repelón	I	6
SABANAGRANDE	ESE. Hospital Municipal de Sabanagrande	I	2
SABANALARGA	ESE. Hospital Departamental de Sabanalarga	II	1
	ESE Centro Materno Infantil de Sabanalarga	I	11
SANTA LUCIA	ESE. Centro de Salud de Santa Lucía	I	3
SANTO TOMAS	ESE Hospital de Santo Tomás	I	1

SOLEDAD	Hospital Departamental Juan Domínguez Romero ESE. Soledad	II	1
	ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad	**I**	**9**
SUAN	ESE Unidad Local de Salud de Suán	I	1
TUBARA	ESE Centro de Salud de Tubará	I	5
USIACURI	ESE. Centro de Salud de José María Férez Farah	I	1
TOTAL			**83**

Fuente: Secretaria de Salud Departamental Atlántico

En la mayoría de 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, 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.

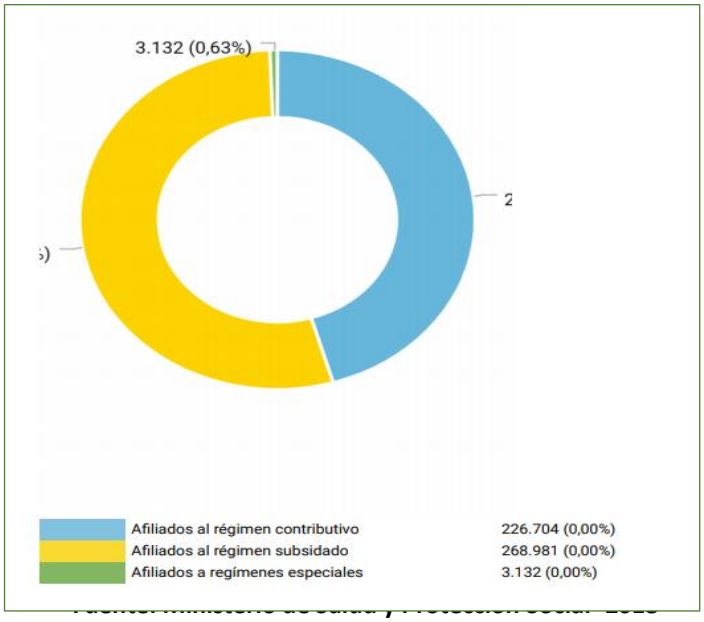
Asimismo, se encuentra la mayoría cumplen medianamente con los estándares de Garantía del Sistema Único de la Calidad, lo cual no aplica a nuestra ESE que a la fecha cuenta con la certificación de habilitación de sus servicios, aunque debe prepararse para una nueva evaluación porque la norma cambio y los tiempos de vigencia ya se vencieron.

Nuestra institución obtuvo certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación y de todos los estándares establecidos en la Resolución N° 2003 de 2014 del Ministerio de Salud, para prestar los servicios de salud en los 9 Centros y puestos de salud.

Con el cumplimiento de estas exigencias de pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad para el paciente, el Hospital se posiciona entre los pocos Hospitales en el Atlántico en obtener este importante logro, que garantiza una mayor calidad en la atención y facilita el proceso de mercadeo con las diferentes EAPB de la región.

En la siguiente gráfica se aprecia que la mayor parte de la población el 54 % está afiliada al régimen subsidiado, un 45 % al régimen contributivo y un 1% a otros regímenes

Gráfica 9. Aseguramiento



Fuente: DNP-2017

El municipio cuenta con 665.021 habitantes en el 2019, 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

Tabla 5. Natalidad Soledad año 2019

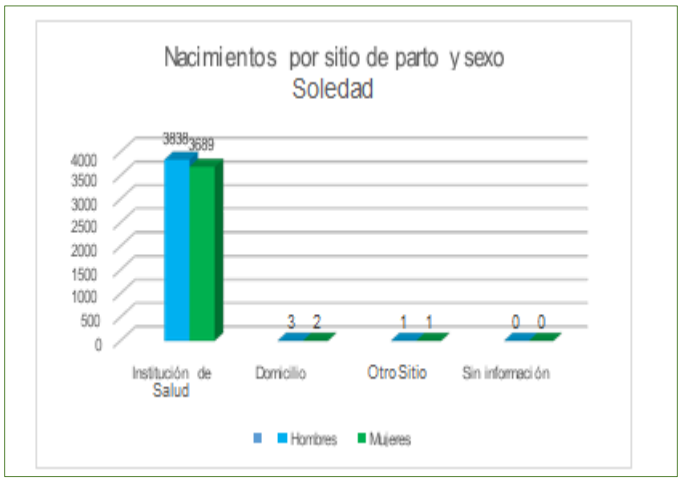
Sitio y Tipo de parto/ Sexo	Total	Sexo		Tipo de parto				
		Hombres	Mujeres	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado	Sin información
Total	7.533	3.841	3.692	2175	5355	4	0	0
Institución de Salud	7526	3.838	3.689	2168	5355	4	0	0
Domicilio	5	3	2	5	0	0	0	0
Otro Sitio	2	1	1	2	0	0	0	0
Sin información	0	0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

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE

Durante el 2019 se reportaron 8741 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

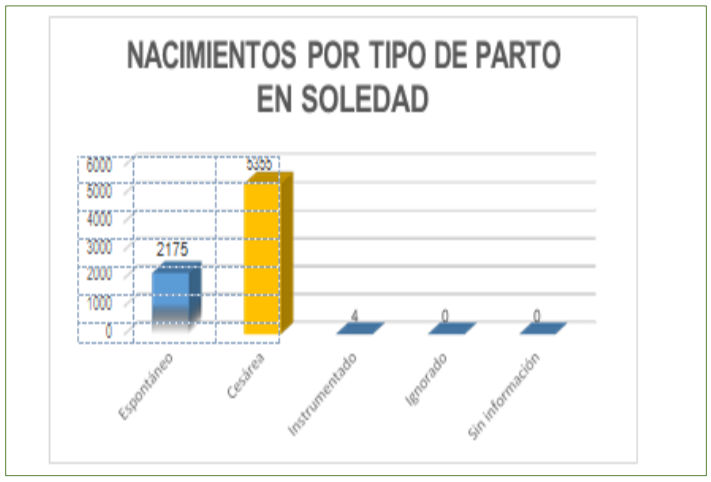
y salud 2010 sólo entre el 15% y el 17% de los embarazos son de alto riesgo. Esto se debe a dos factores predominantes en el Municipio, el primero las condiciones biopsicosociales de las embarazadas atendidas en el Municipio y la segunda el aumento por cesárea anterior.

Gráfica 10. Nacimientos por sitio de parto Y sexo. Soledad.



Fuente: DANE

Gráfica 11. Nacimientos por tipo de parto en Soledad



Fuente: DANE

De acuerdo a la gráfica 10 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.

Gráfica 12. Tasa de mortalidad materna

Fuente: DANE

Tasa de mortalidad (x cada 1.000 habitantes)	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa de fecundidad (x cada 1.000 mujeres en edad fértil)
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2017	Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2017	Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2016
Colombia 4,62	Colombia 51,01	Colombia 50,68
Atlántico 4,79	Atlántico 68,83	Atlántico 61,64
Soledad 3,35	Soledad 109,45	Soledad 44,16

3.3. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD

Los siguientes son los prestadores del Municipio de Soledad, existen 128 privados y 4 son públicas. Fuente: REPS.

Tabla 6. Prestadores de servicios de salud Soledad

ADP SALUD DE ESPECIALISTAS EN SENTIDOS S.A.S
AEROSANIDAD SAS
ALEXANDER ASID MERCADO PARRA
ANGELA GALEANO ALVEAR
ASOCIACION CENTRO DE CAPACITACION ESPECIAL CENCAES
ASOCIACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA INNOVACIÓN Y DESARROLLO DE LOS GREMIOS
ATILIO JOSE NUÑEZ PONZON
AVIONES DEL CESAR IPS SAS
AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES EN SALUD OCUPACIONAL S A S
BIO-TEST I.P.S S.A.S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM
CAMBIARSALUD S.A.S
CANDELARIA MARIA SARRIA ISSA
CARLOS EDUARDO GUILLEN GUERRERO
CENTRO DE SALUD AGRUPASALUD IPS LIMITADA
CENTRO DE CAPACITACION LABORAL SAS
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ILUSIONES CON FUTURO S.A.S
CENTRO DE SALUD AGRUPANDO VIDA LTDA
CENTRO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO INTEGRAL LTDA - CEDIATEC
CENTRO MEDICO AURA ELENA S.A.S
CENTRO MEDICO COGNITIVO E INVESTIGACION SAS
CENTRO MEDICO Y DE VACUNACION FAMILIAR E&M S.A.S
CENTRO VISUAL OPTICLASS DE LA COSTA IPS SAS
CERTICARTAGO S.A.S
CLINICA DE LA POLICIA REGIONAL CARIBE
CLINICA GENERAL DE SOLEDAD Y CIA. LTDA
CLINICA LOS ALMENDROS SAS
CLÍNICA ORIENTAL DEL CARIBE S.A.S
CLINICA PORVENIR LIMITADA
CONNIE ELIZABETH ROA URUETA
CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA
COSTA CARIBE Y/O IPS SALUD VIDA S.A.S
DAVID BRAULIO COBA SOTOMAYOR
DAVITA S.A.S.
DIGIMAX DEL CARIBE SAS.
DOW AGROSCIENCES DE COLOMBIA S.A
EDGARDO ENRIQUE POLO SEQUEDA

EDUARDO ORTEGA INDABURO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
ERIC RAFAEL GARCIA ZUÑIGA
FARO FUERZA ACCIÓN Y RESPUESTA OPORTUNA S.A.S SIGLA FARO CORPORATION
FISIOTERAPIA EN CASA S.A.S.
FRANCISCO JAVIER LAZARO QUINTERO
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR
FUNDACION ATENCION NIÑOS ESPECIALES FANES IPS
FUNDACIÓN CENTRO MEDICO Y REHABILITACIÓN CAMPBELL
FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL POR LA EQUIDAD A LAS VICTIMAS POR LA VIOLENCIA Y FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS
FUNDACION HOGARES CLARET
FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
FUNDACION MEDICA CAMPBELL
FUNDACIÓN SERSOCIAL
FUNDACION SOCIAL DE DESARROLLO INTEGRAL SION
GESTIÓN EMPRESARIAL ESPECIALIZADA LIMITADA
GLENIA FELICIA MORALES MARTINEZ
GREYS DEL ROSARIO BALLESTAS VALENZUELA
GRUPO CENTRO DE NEUROREHABILITACION Y APRENDIZAJE
GRUPO ODONTOLOGICO SOLUCION ORAL S.A.S
GUADALUPE IPS S.A.S
GUISELL DEL CARMEN ESCORCIA VIDAL
HEALTH PROCESSES S.A.S.
HENRY DAVID VARELA CANTILLO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO E.S.E SOLEDAD - ATLANTICO
HOSPITAL LAS AMERICAS LTDA
HOSPITAL UNIÓN SOLEDAD CENTRO ESPECIALIZADO S.A.S SIGLA HUNS S.A.S
I.P.S SAN RAFAEL H.A.I.M S.A.S
I.P.S SERVICIOS MEDICOS SAN GABRIEL S.A.S
I.P.S STAR BIEN EN SALUD S.A.S
IMAGENES BIOMEDICAS LA TRINIDAD S.A.S
INTEGRAL DE COLOMBIA IPS S.A.S
INVERSALUD DE LAS AMERICAS S.A.S.
INVERSIONES EN RECREACIÓN DEPORTE Y SALUD Y PODRÁ TAMBIÉN DESIGNARSE CON LA SIGLA BODYTECH
INVERSIONES SANTA FE DEL CARIBE S.A.S.
IPS ASESORIAS HORIZONTES DEL NORTE S.A.S.
IPS CHIDES S.A.S
IPS CLINICENTRO LAS MARGARITAS S.A.S.
IPS MEDICAMENTOS Y EQUIPOS COLOMBIA SAS
IPS NUEVA TOTAL SALUD SAS
IPS PREVIMEDISALUD S.A.S

IPS SANTA CATALINA S.A.S
ISIS ISABEL PATIÑO DE ORO
JAIME ALBERTO POLO DELGADO
JAVIER GUERRERO BARRAZA
JENNIFER KARY RUEDA ORTIZ
JHON JAIRO GIRALDO BARRAGAN
JOAQUIN JOSE CALDERON ACOSTA
JORGE ARMANDO DIAZ MIRANDA
JORGE ELIECER SEGURA MERLANO
JOSE MANUEL MARTINEZ SANDOVAL
JUAN CARLOS MACIAS HERRERA
JUDITH MARTHA NUÑEZ PONSON
JULL DAVID DE LA CRUZ FUENTES
LABORATORIO CLINICO FLEMING S.A.S
LABORATORIO CLINICO LANDSTEINER IPS SAS
LAURA MARCELA OSORIO GAMEZ
LEXY ISABEL RETAMOZO HERRERA
LEYDIS DAYANA BENJUMEA MONTERROSA
LIGIA PAMELA GIRALDO BARRAGAN
MARIA DEL CARMEN UTRIA MANOTAS
MEDISALUD DEL CARIBE S.A.S
MESSER COLOMBIA S.A.
MILTON JOSE DE LA HOZ SOLANO
MONICA CECILIA ARCON BARRIOS
MOVE MED S.A.S
NOVASALUD CARIBE IPS SA
ODONTOCLINC IPS S.A.S
ÓPTICAS GMO COLOMBIA S.A.S
ORGANIZACION SANTA LUCIA S.A.
ORLANDO JAVIER VALENCIA GUERRERO
OSIRIS MARIA MERCADO PRESTON
OSTOTAL SAS
PROMOCION Y PREVENCION EFECTIVA I.P.S. S.A.S. - PYP-E
PROSPERIDAD IPS S.A.S
RAFAEL GREGORIO PINEDA VEGA
RED DE URGENCIAS DE LA COSTA
ROCIO ZENIT TAPIAS SUAREZ
SALIME FATIMA CHARANEK SOLANO
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES BERNARDO HOUSSAY LTDA IPS
SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS I.P.S. SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
SKY AMBULANCE S.A.S.
SOCIEDAD CLINICA IBEROAMERICA S.A.S

SOLEDAD DE SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD S.A.S. SOLESALUD
SPORTY CITY SAS
UNIDAD DE PERINATOLOGIA Y TERAPIA FETAL DEL CARIBE S.A.S UNIFETAL S.A.S
UNIDAD VISUAL OPTICARIBE S.A.
UNIMEDIS DE LA COSTA IPS S.A.S
UNIÓN VITAL S.A.
UNIVER PLUS S.A
VIVA 1A IPS SA
VIVIANA JOSEFINA CORREA VIVAS
YEPES PORTO OPTICAS SAS

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios -REPS 2020

3.4. ASPECTOS DEMOGRAFICOS DEL DPTO DEL ATLANTICO 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.

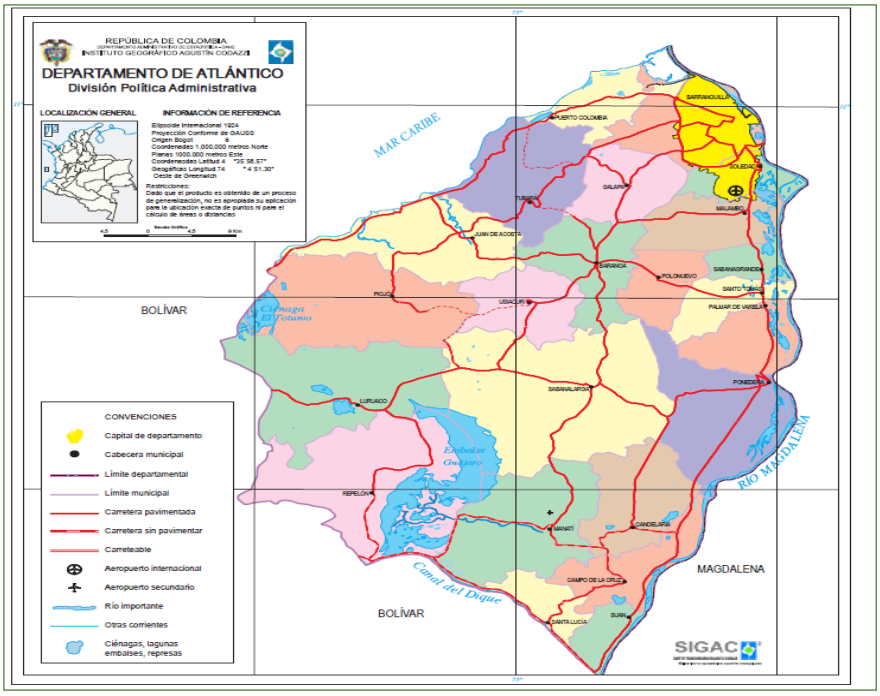
Tabla 7. Soledad: población comparada con otras zonas geográficas

Zona geográfica	1985	2019
Soledad	177.738	665.021
Barranquilla	926.971	1.243.113
Colombia	30.802.221	50.000.000
Atlántico	1.516.055	2.342.265

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE 2020

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.

Gráfica 13. Mapa departamento del Atlántico.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

Esta información nos permite visualizar los aspectos demográficos más recientes del Municipio de Soledad y del Departamento del Atlántico.

3.5. UNA MIRADA A LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL

Se revisó lo correspondiente al tema salud planteado en los Planes de Desarrollo de Soledad, del Departamento del Atlántico y del Gobierno Nacional

El **Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022** ***PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD*****,** se constituye en una propuesta de país construida de manera participativa, que recoge las aspiraciones de las regiones y está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible a 2030.

Comienza por entender que la igualdad de oportunidades implica garantizar el bienestar de todos los colombianos. En esa línea, un elemento central del bienestar es una vida saludable. Por eso, propone lograr un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia. **La búsqueda simultánea de**

mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios, así como la óptima utilización de los recursos disponibles, son los grandes objetivos del sistema durante el siguiente cuatrienio. **Para materializar esta triple meta, es importante desarrollar nuevas estrategias, orientadas a construir una visión colectiva de largo plazo del sistema de salud.**

Entre las estrategias diseñadas para el sector salud, el PND destaca entre los principales objetivos, el que más impacta a la gestión que deben desempeñar las instituciones de salud para definir las prioridades en salud pública de acuerdo con la carga de la enfermedad. De ahí que, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se conviertan en el foco para la política pública y para la gestión de riesgo a cargo de los agentes del sistema de salud. Para ello, Minsalud analizará los eventos, riesgos y condiciones que generan mayor carga de enfermedad, identificando prioridades en salud para el diseño de intervenciones en salud pública, atendiendo los compromisos definidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Convenio Marco de Control de Tabaco, la Estrategia de Reducción del Consumo de Sodio, el Plan Decenal de Salud Pública, entre otras políticas.

De manera especial para la **promoción**, se hará énfasis en alimentación saludable, actividad física, recreación y deporte, derechos sexuales y reproductivos, y salud mental. Para la **prevención**, el énfasis estará en enfermedades cardiovasculares, respiratorias y metabólicas; malnutrición; neoplasias; afectaciones en la salud mental; consumo de tabaco, y productos relacionados con tabaco (sistemas electrónicos de administración de nicotina [SEAN], los sistemas similares sin nicotina [SSSN] y los productos de tabaco calentado [PTC]), alcohol y sustancias psicoactivas; enfermedades trasmisibles como malaria, tuberculosis, VIH; y otras condiciones como siniestros viales o situaciones de violencia.

Asimismo, en el marco de la **Política de Salud Mental**, el MinSalud elaborará lineamientos para la atención psicosocial que contribuya a la inclusión social (mitigue afectaciones psicosociales, transformación de imaginarios sociales, desarrollo de capacidades y oportunidades a nivel individual, familiar y comunitario) y desarrollará capacidades y competencias en las direcciones territoriales para el reconocimiento y la promoción de la convivencia y la implementación de la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Cabe destacar, otro objetivo muy importante que consiste en **articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad**, que consiste en robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá un marco de calidad que abarque las diferentes funciones del sector salud: aseguramiento, prestación de servicios y salud pública, lo cual será

construido en un espacio de participación ciudadana. Se definirá una estrategia de socialización para que los resultados del sistema de seguimiento a la calidad institucional sean divulgados entre los usuarios.
De igual forma, se redefinirá el modelo integral de atención en salud con calidad y enfocado en el paciente. Para ello, MinSalud desarrollará lineamientos para la implementación de modelos de atención en salud con enfoque de atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial, los cuales serán definidos por cada departamento, distrito y alcaldía de ciudad capital.

El Plan de Desarrollo Departamental A***tlántico para la Gente 2020-2023*** 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.

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.

- **Eje EQUIDAD "Promover condiciones que permitan garantizar los derechos fundamentales de nuestra gente" • Salud y Bienestar**

El Departamento del Atlántico deberá afrontar en el próximo cuatrienio retos tales como, el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria con un especial énfasis en la calidad del servicio prestado en las cabeceras municipales, y la expansión de la prestación del servicio en zonas rurales como veredas y corregimientos; adicional a esto, fomentar la prestación de un servicio más humanizado que proteja las garantías del trato diferenciado y que le apueste a la personalización del modelo de salud.

Entre los indicadores sectoriales se destacan: la **tasa de mortalidad por diabetes mellitus** en el Departamento la cual presenta una tendencia estable, registrándose para la vigencia 2018 un valor de 19,90, ubicando al Atlántico 3,75 puntos por encima del indicador nacional (16,16), siendo los municipios con las tasas más altas: Barranquilla, Baranoa,

Campo de la Cruz, Luruaco, Palmar de Varela, Puerto Colombia, Sabanagrande, Santo Tomás, **Soledad** y Suan

Se observa incremento en la incidencia de **Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide** que muestra un comportamiento alcista, pasando de 0,43 en 2015 a 1,01 en 2017, ubicándose esta última 0,3 puntos por encima de la tasa nacional (0.71), los municipios con mayor tasa son: Galapa, Sabanalarga y **Soledad**.

La tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón ha tenido poca variación, pues para el 2018 se ubicó en 99,45, encontrándose 18,61 puntos por encima de la tasa nacional (80,84).

En cuanto a los indicadores de vida saludable y enfermedades transmisibles, la **tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA)** en menores de cinco años en el Departamento presenta un comportamiento variable en los últimos años. Para 2018 se registró un valor de 16,73, situándonos 1,85 puntos por encima del indicador nacional (14,89). Los municipios con tasas más altas son: Baranoa, Campo de la Cruz y Galapa, Luruaco, Polonuevo, Puerto Colombia, Repelón, **Soledad**, Suan.

Los indicadores de salud en los últimos años en el Departamento del Atlántico, en población vulnerable como lo es la etapa de cero a siempre, reflejan que existió un descenso en la tasa de mortalidad neonatal, registrándose, para 2017, una tasa de 8,81. Sin embargo, este valor se encuentra 1,9, puntos por encima de la tasa nacional en la misma vigencia (6,9).

La **tasa de mortalidad neonatal** afecta principalmente a los municipios de Campo de la Cruz, Candelaria, Juan de Acosta, Palmar de Varela, Ponedera, Repelón, Sabanagrande, Santa Lucía, **Soledad**, Suan, Tubará y Usiacurí, que superan la del Departamento.

Algunos indicadores de la población infantil en el período 2015 – 2018 presentan un comportamiento estable, como es la **tasa de mortalidad en menores de 5 años**. Para el 2018 la cifra departamental fue 16,26, ubicándose 2,50 puntos por encima de la tasa nacional (13,76). Esto afecta principalmente a los municipios de Campo de la Cruz, Candelaria, Galapa, Juan de Acosta, Luruaco, Malambo, Manatí, Palmar de Varela, Piojó, Repelón, Sabanagrande, Sabanalarga, Santa Lucía, **Soleda**d, Suan, Tubará y Usiacurí, que superan la tasa del Departamento.

- **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria**

El fortalecimiento a la regulación inicia con la formulación del plan territorial de salud del Departamento para el período de la administración, el cual se armoniza con el Plan de Desarrollo de la entidad territorial y los planes nacionales de gobierno, contribuyendo

este al logro de las metas del plan decenal de salud pública. Para la vigencia 2019 el Departamento alcanzó un índice de desempeño alto en su plan de acción en salud con un porcentaje del 87,9%, el desempeño de este plan de acción es el resultado de las acciones de gestión de la salud pública, para las cuales se logró un 87,5% y las acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas-PIC , que obtuvo un desempeño del 91,3%, este último corresponde a las actividades de las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud que se realizan por concurrencia a los municipios

Por su parte, el Plan de Desarrollo de Soledad ***"Gran Pacto Social por Soledad 2020-2023"*** 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.

La LINEA ESTRATÉGICA 3. Pacto social por la equidad, igualdad, inclusión social y políticas de bienestar. Reto: Soledad equitativa (Sectores: educación, salud, deporte y recreación, población vulnerable, agua potable y saneamiento básico, servicios públicos, vivienda) **Salud y Protección Social.** Se plantea la profunda transformación del sistema de salud colombiano sufrió una en 1993, principalmente como respuesta para garantizar a toda la población el acceso a la salud. El nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), financiado básicamente en promedio de las contribuciones de las personas con capacidad de pago y por aportes del Gobierno con recursos públicos, se conforma por el régimen subsidiado y el régimen contributivo y su principal objetivo es la universalización de la cobertura del SGSSS5.

Tabla 8. Reporte de los afiliados activos del régimen subsidiado por departamento del Atlántico y del municipio de Soledad

AÑO	MES	CODIGO	NOMBRE DEPTO	CODIGO MUNICIPIO	NOMBRE MUNICIPIO	NÚMERO DE AFILIADOS	PORCENTAJE(
2019	Enero	08	ATLANTICO	758	SOLEDAD	270.743	0.00%
		TOTAL - ATLANTICO - 08				270.743	0.00%
		TOTAL DEPARTAMENTOS				270.743	0.00%

Fuente: Información suministrada de la Administradora de Recursos de Sistema General de Seguridad social en Salud (ADRES), Ministerio de Salud. 2020.

Se evidencia cobertura en el régimen subsidiado de 270.743 afiliados

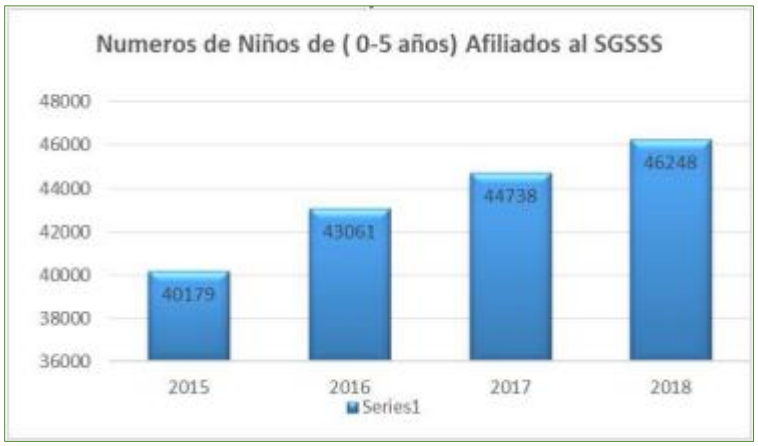
Tabla 9. Reporte de los afiliados activos del régimen contributivo por departamento del Atlántico y el municipio de Soledad

AÑO	MES	CODIGO DEPTO	NOMBRE DEPTO	CODIGO MUNICIPIO	NOMBRE MUNICIPIO	NÚMERO DE AFILIADOS	PORCENTAJ
2019	Enero	08	ATLANTICO	758	SOLEDAD	221.577	0.00%
		TOTAL - ATLANTICO - 08				221.577	0.00%
		TOTAL DEPARTAMENTOS				221.577	0.00%

Fuente: Información suministrada de la Administradora de Recursos de Sistema General de Seguridad social en Salud (ADRES), Ministerio de Salud. 2020.

Se evidencia cobertura en el régimen contributivo de 221.577 afiliados

Gráfica 14. Número de niños y niñas de 0 a 5 afiliados al SGSSS



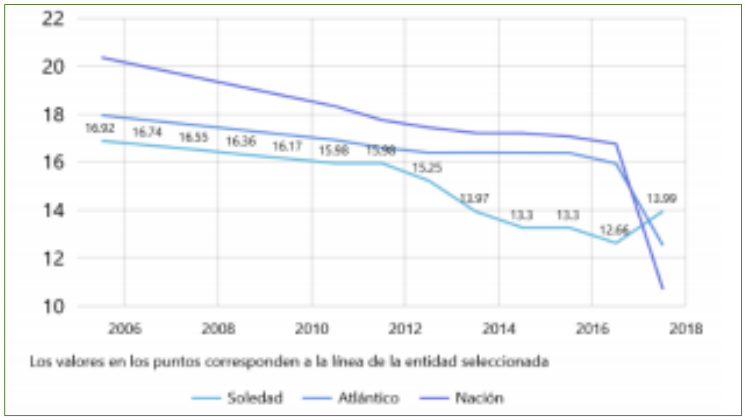
Fuente: BDUA, corte 31 de diciembre de 2018. 2020.

Según la Secretaría de Salud del municipio (2020), el aseguramiento al SGSSS de niños y niñas de 0 a 5 años en el municipio de Soledad ha aumentado, teniendo en cuenta que, a corte de 31 de diciembre de 2015, se logró la afiliación de un 58,83 % de los 68.295 niños de 0 a 5 años según proyección DANE; mientras que para el año 2018 este indicador ascendió, logrando una afiliación del 96.10 % de los 71.607 niños de 0 a 5 años proyectados según DANE

Para el cálculo de este indicador se tomó como fuente de información la del nivel Nacional, que se encuentra registrada en el Sistema de Vigilancia Superior con base en los datos aportados por la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, con respecto a las proyecciones DANE para el municipio de Soledad. Esto se debe a que el municipio solo cuenta con datos de los afiliados al Régimen Subsidiado y Contributivo, y regímenes especiales, lo que no permite generar un dato real de la población afiliada al SGSSS.

Algunas de las causas por las cuales no se afilian son: en primer lugar, una posible sobreestimación de población que se atribuye a las proyecciones realizadas por el DANE, las cuales afectan el denominador; de igual manera, las dificultades en la identificación de los niños y niñas, debido a que son registrados con la cédula de la madre o con el certificado de nacido vivo, además de los rezagos que se presentan en la actualización del registro civil, que son circunstancias que afectan el porcentaje de cobertura.

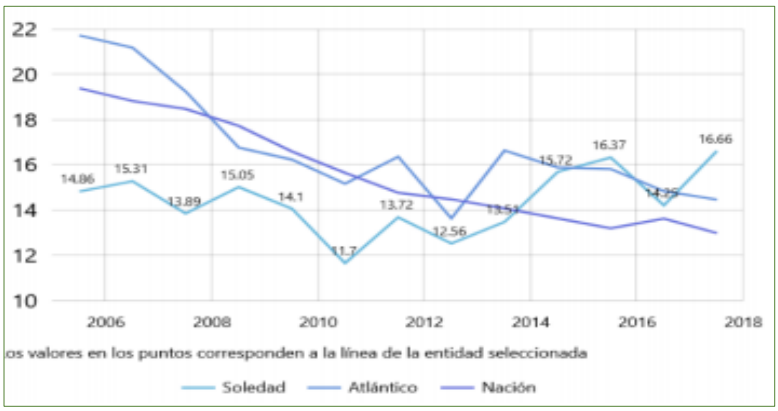
Gráfica 15. Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 (un) año en el municipio de Soledad



Fuente: TerriData. Portal territorial del DNP. 2020.

El Municipio de Soledad paso de tener una tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año de 16.92 en al año 2005 a 13.99 en el año 2017, lo cual es un avance significativo a causa de las estrategias de atención primaria en salud u los programas de cero a siempre. Sin embargo; tal como se observa en la ilustración anterior, tasa municipal es más alta que la tasa a nivel departamental y nacional. En este sentido se hace necesario seguir impulsando los programas que ayuden a disminuir las defunciones en menores de 1 año.

Gráfica 16. Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 (cinco) años en el municipio de Soledad



Fuente: TerriData. Portal territorial del DNP. 2020.

Una de las metas de los ODS relativas a la supervivencia infantil, es reducir la mortalidad en menores de 5 años igual o inferior a 25 por cada 1000 nacidos vivos para el año 2030. El municipio de Soledad presentó 16.66 defunciones en menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos, si se compara con la meta de los ODS se cumple; sin embargo, este valor era más alto que el promedio departamental y nacional, incluso en el año 2016 presentaron 14.25 defunciones un número más bajo; por tanto, se hace necesario implementar estrategias para evitar que aumente el número de defunciones y lograr su disminución.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales**

Según información suministrada por las secretarias de Gestión Social y de Salud (2020), en cuanto a la atención de las mujeres gestantes, con cuatro o más consultas de control prenatal realizados por el primer nivel de atención, para el año 2015 se registró 99.60 % de nacimientos, seguidos que para el año 2016 se registró un 99.80 % teniendo un aumento de 2 puntos, sin embargo, este último indicador se manutuvo estable para los años 2017 y 2018 por cada 100.000 NV en menores de 5 años.
En relación con el porcentaje de atención institucional del parto y su atención por personal calificado, la meta establecida fue el 96.10 % para 2018 en el municipio de Soledad.

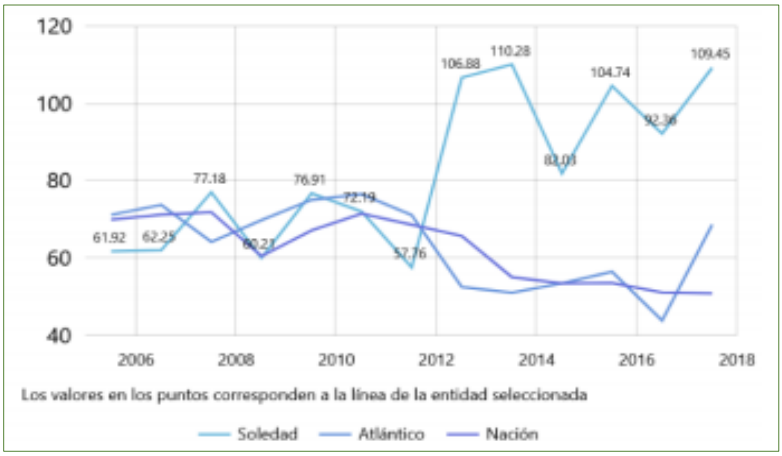
Gráfica 17. Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales

Fuente: Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN). 3.1.2.

- **Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos**

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva en los países en desarrollo. La razón de mortalidad materna representa el riesgo asociado con cada embarazo. Este indicador está dentro de la Meta 5 de los ODS: mejorar la salud materna. El indicador monitorea las muertes relacionadas con el embarazo y el parto. Refleja la capacidad de los sistemas de salud para proporcionar atención de salud eficaz en la prevención y atención de las complicaciones que ocurren durante el embarazo y el parto (OMS).

Gráfica 18. Razón de mortalidad materna a 42 días en el municipio de Soledad.

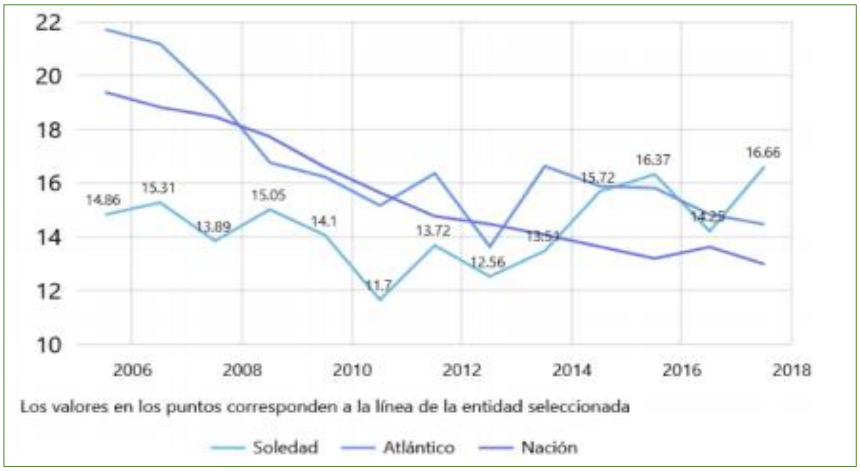


Fuente: TerriData. Portal territorial del DNP. 2020

Este indicador refleja la relación de mujeres que fallecen por causas asociadas a la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos. Para el municipio de Soledad según lo reflejado en la gráfica (Ilustración 49), durante el periodo comprendido entre 2006 y 2017 este indicador refleja varias fluctuaciones, siendo poco variables entre 2006-2010, mientras que en el año 2011 arroja la proporción más baja 57.76 por debajo de los valores departamental y nacional.

Luego en el año 2013 se presenta un aumento significativo hasta la proporción más alta de 110.28 hasta llegar al año 2017 con 109.45 una proporción muy superior a la cifra nacional y departamental; esto implica la necesidad de implementar estrategias para controlar el aumento.

Gráfica 19. Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años en Soledad.



Fuente: TerriData. Portal territorial del DNP. 2020

Gráfica 20. Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Soledad.

Fuente: TerriData. Portal territorial del DNP. 2020.

Según información suministrada por las secretarias de Gestión Social y de Salud (2020), en el año 2015 no se registraron casos de mortalidad por EDA. Para el año 2016 se registró una tasa de 3,5 es decir 2 casos, teniendo el mismo comportamiento para el año 2017 de mortalidad por EDA en menores de 5 años, lo cual ubicó al municipio por debajo de la meta distrital de 4,08 por cada 100.000 nacidos vivos en menores de cinco años.

En este sentido se desarrollaron estrategias de IEC para la promoción y gestión de los riesgos asociados a prevenir la aparición de EDA y la implementación de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia en el municipio de Soledad para reducir la mortalidad por EDA, desde la estrategia de "Cero a Siempre", hasta la implementación de las 18 claves en AIEPI Comunitario.

Gráfica 21. Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Soledad.

Fuente: TerriData. Portal territorial del DNP. 2020.

Para el año 2017, el departamento del Atlántico reportó la tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas significativamente más altas que la nacional. En el municipio de Soledad, el comportamiento de este indicador ha sido muy cambiante entre

los años 2005 a 2017 tal como se muestra en la ilustración anterior, el valor más bajo se registró en el año 2015 siendo de 3.57 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, mientras que para el año 2017 aumenta a 15.28. Esta cifra se encuentra por debajo de la tasa departamental y superior a la nacional.

- **Porcentaje de jóvenes afiliados al SGSSS**

EL porcentaje participación de jóvenes (18 -28 años) que se encuentra afiliado en el municipio de Soledad al Sistema General de Seguridad Social en Salud ha aumentado significativamente, teniendo en cuenta que para el año 2015 correspondía al 32,6% y en el año 2018 el porcentaje aumento registrando un 37,6%.

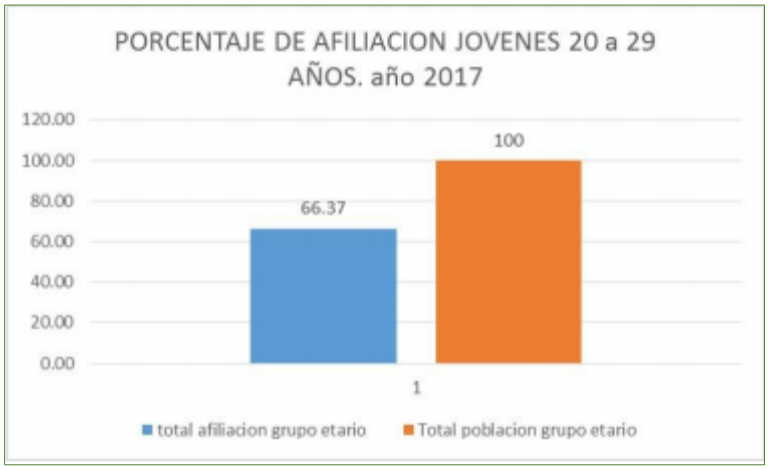
De acuerdo a estos datos y a pesar del incremento en porcentaje de afiliados, se hace necesario que se sigan incrementando estos porcentajes, con el propósito de garantizar el derecho a la salud de este grupo poblacional.

Por otro lado, la estadística de afiliación a salud por grupos etarios se observa que para el mes de mayo del año 2017 el porcentaje de afiliación al SGSSS en régimen contributivo y subsidiado en los grupos de edades comprendidos entre los 20 y 29 años alcanzaba solo el 66% del total de la población de este mismo grupo en ese mismo año. Según se registra en el sistema de información del Ministerio de Salud, el total de la población afiliada en mayo de 2017 en los grupos de edades comprendidos entre los 20 y 29 años era de 74.013 frente a un total poblacional de ese mismo año de 111.517 habitantes.

Gráfica 22. Número de jóvenes entre 20 y 29 años que se encuentran se afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (2017) en el Municipio de Soledad.

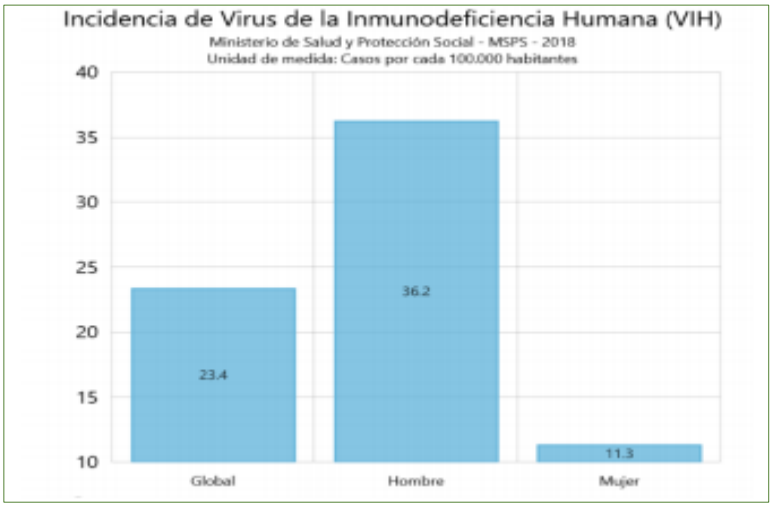
Fuente: Datos suministrados por el Ministerio de Salud. Información elaborada por el equipo de trabajo. 2020.

Gráfica 23. Porcentaje de jóvenes entre 20 y 29 años que se encuentran se afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (2017) en el Municipio de Soledad.



Fuente: Datos suministrados por el Ministerio de Salud. Información elaborada por el equipo de trabajo. 2020

Gráfica 24. Incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en el Municipio de Soledad.



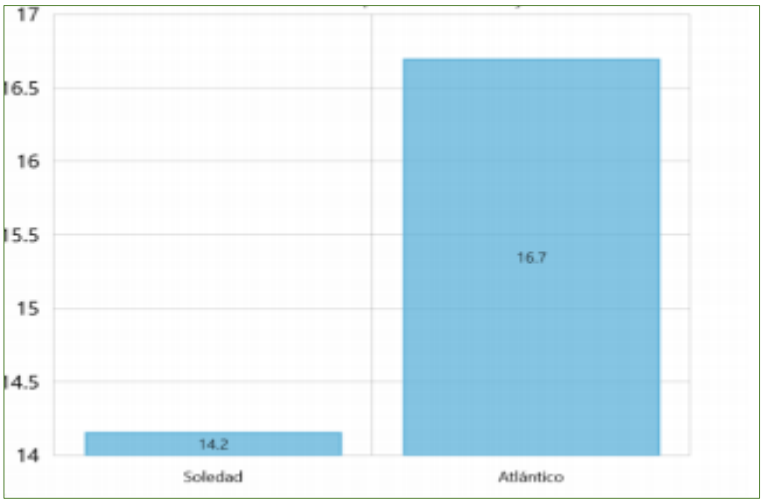
Fuente: TerriData. Portal territorial del DNP. 2020

De acuerdo con los datos de notificación de VIH y SIDA al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA); en Colombia el contagio por VIH describe un comportamiento creciente a través del tiempo, para 2008 se registró una tasa de 13,7 casos por 100.000 habitantes y para el 2018, se encuentra en 28,1 casos por 100.000 personas. En cuanto a la tasa de incidencia del VIH para el año 2017 en el departamento del Atlántico fue de 23.99. (Análisis de Situación de Salud Colombia, 2018). En el municipio de Soledad se registra una tasa de incidencia de 23.4 casos por 100.000 habitantes al 2018, cifra bastante cercana a la departamental e inferior a la nacional.

- **Mortalidad por neoplasias**

Las neoplasias son la tercera causa de muerte en Colombia. El cáncer de próstata es la segunda causa de mortalidad en hombres y su tendencia constante lo ha mantenido entre 15,34 y 14,88 muertes por cada 100.000 hombres. Por su parte, la mortalidad por cáncer de mamá en las mujeres aumentó en un 23,62% pasando de 10,15 a 12,55 muertes por cada 100.000 mujeres. (Análisis de Situación de Salud Colombia, 2018)

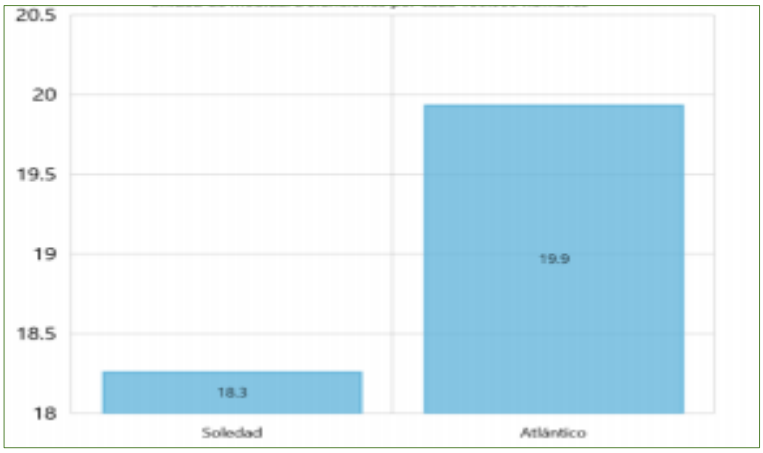
Gráfica 25. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama en el Municipio De Soledad



Fuente: TerriData. Portal territorial del DNP. 2020

La tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama para el municipio de Soledad al año 2017 es de 14.2 muertes por cada 100.000 mujeres en relación con la tasa a nivel departamental de 16.7. Sin embargo, ambas tasas superan la tasa nacional que se encuentra en 12.55.

Gráfica 26. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de próstata en el Municipio Soledad

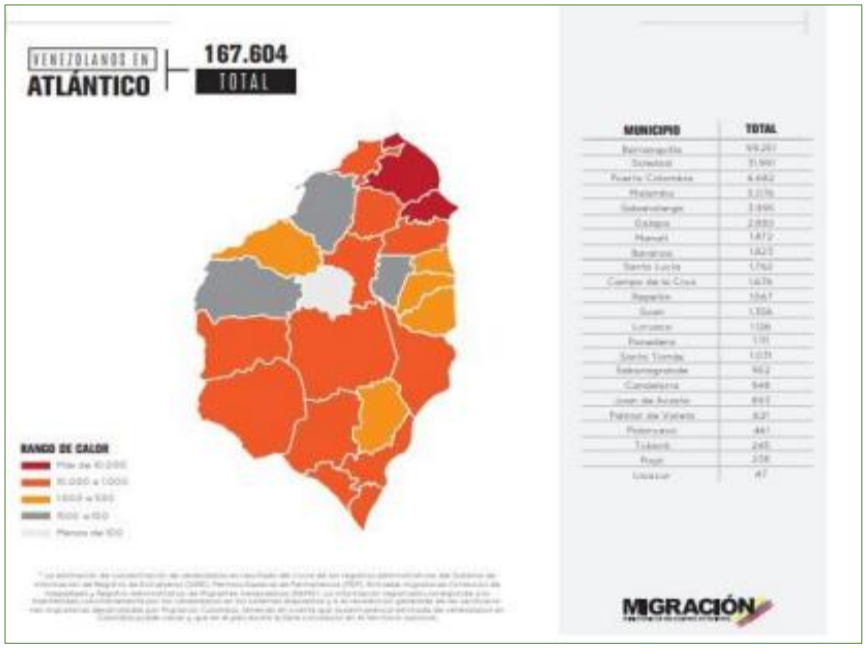


Fuente: TerriData. Portal territorial del DNP. 2020

- **Población Migrante**

Según las estadísticas de Migración Colombia a diciembre 31 de 2019 el total de la población de migrantes venezolanos era de 1.771.237 distribuida en 734.087 regulares y 1.017.052. En el departamento del Atlántico se registra un total de 167.604 que corresponde a un 9.46% del total de migrantes venezolanos. Los municipios del Atlántico con mayor concentración de la población venezolana son los de Barranquilla y Soledad que según las estadísticas de 2019 cuentan con un total de 99.251 y 31.991 respectivamente

Gráfica 27. Población migratoria de venezolanos en el Departamento del Atlántico y el municipio de Soledad.



Fuente: Oficina de migración Colombia (2019). 2020.

En el municipio de Soledad al año 2019 se ha presentado un crecimiento acelerado de Barranquilla y el fenómeno urbano de la conurbación, y la relación entre la movilidad y logística (Aeropuerto - Soledad), la instalación por la industrias a lo largo de la antigua Vía a Soledad, la existencia de mano de obra, el menor control de las autoridades de este municipio, los bajos precios del suelo comparados con la ciudad capital del departamento, generó la necesidad de planes de vivienda de interés social por parte del gobierno nacional y como caso contrario, la consolidación de urbanizaciones informales (barrios de invasión). Estos y otros factores ambientales, asociados a causas naturales tales como sequías o intensos inviernos en otras zonas, han traído en consecuencia, las oleadas de

población víctima de la violencia y el desplazamiento que han configurado un complejo tejido de presencia de víctimas y victimarios en el territorio.
Teniendo en cuenta que el municipio receptor de víctimas y de personas desmovilizadas de los grupos armados ilegales, los indicadores altos de inseguridad, el uso de su territorio para fines de transporte de mercancías ilícitas y para la mimetización de ilegales, los cuales generan inseguridad en sus luchas internas y también afectación a la población. Por tanto, la presencia de bandas delincuenciales representa el mayor riesgo para la población a la vez que existe un alto riesgo por el reclutamiento y utilización de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por parte de los grupos armados ilegales

- **Plan de Prevención y Atención en Salud**

Los planes del sector salud, se fortalecerán para la prevención de mayores contagios de COVID-19, por lo que se desarrollaran los planes de implementación de puntos de atención masivo para atención de incrementos en los picos más altos de la Pandemia, por lo que se proyectara la implementación y adquisición de equipos que permitan la atención a los contagiados, y la seguridad al equipo de Talento Humano que preste sus servicios para apoyar la recuperación de la población que resulte afectada por el contagio, lo mismo que a la protección con equipos de protección del personal de la salud que preste sus servicios de manera permanente para evitar el alto riesgo de contagio con el personal que se expone para la atención en salud.
En ese orden la administración municipal desarrollara con la respectiva secretaria de salud y sus dependencias y con el apoyo de la red de servicios públicos de salud del municipio y del departamento los planes que se implemente para la atención masiva de los contagios que se presente, cumpliendo con las medidas sanitarias que propendan el aislamiento de contagiados para evitar se siga propagando el virus COVID19 en la población de Soledad

3.6. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Según la Organización de las Naciones Unidas (2015), con los objetivos de desarrollo sostenible y sus metas se pretende formular acciones e iniciativas alrededor del mundo para integrar las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental, y de esta manera trabajar a favor de las personas, el planeta y la prosperidad.

Para el 2030, se tiene planeado alcanzar o avanzar significativamente y nos atañe el tercer objetivo de Salud y bienestar.
Objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable

y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas emergentes relativas a la salud.

- **Metas más destacadas del sector salud**
- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

Colombia también se suma a los esfuerzos de estos objetivos (Departamento Nacional de Planeación (DNP)), por lo que ha definido una comisión responsable del alistamiento y la efectiva implementación de los ODS a través de políticas públicas, planes, acciones y programas, con planificación prospectiva, y el monitoreo, seguimiento y evaluación de estos objetivos con sus respectivas metas.

CAPÍTULO. 4. PROCESO DE FORMULACIÓN DE ÁREAS/LINEAS ESTRATÉGICOS/OBJETIVOS/METAS

4.1. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

La estructura del Plan de Gestión Gerencial para el periodo 2020-2023 que se presenta a la Junta Directiva de la Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, fue el marco referencial para hacer el levantamiento de la Estructura del Plan de Desarrollo Institucional. PDI 2020-2023 "**Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad"**

Se constituyó un Equipo de Trabajo de la Alta gerencia, que definió como herramienta para el diseño y estructuración del documento, la Planeación Estratégica como modelo de Gestión; toda vez, que maneja un enfoque sistemático, objetivo y participativo, para tomar decisiones importantes en la organización.

La metodología definida para el diseño e implementación del plan de desarrollo de la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad parte del direccionamiento estratégico de la entidad. El cual está estructurado de la siguiente manera:

Para el diseño del Plan de Desarrollo se realizó el análisis y diagnóstico, teniendo como referentes el Plan de Gestión Gerencial 2020-2023, el Plan de Desarrollo del Departamento del Atlántico, el Plan de Desarrollo del Gobierno Nacional , el Informe de Rendición de Cuentas de la gestión de la gerencia a corte del 31 de diciembre de 2019 , el Informe del Plan de Gestión Gerencial 2017-2019 y su Plan de Desarrollo , con la participación de los responsables de las diferentes Unidades funcionales de la ESE Hospital

Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, analizando como insumo los resultados obtenidos y los objetivos y metas planteados por cada área administrativa y asistencial en términos de calidad y productividad .

Con los resultados de los análisis realizados se definió:

Formular el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 en 3 áreas estratégicas

- Área Estratégica de Dirección y gerencia
- Área Estratégica Misional o Asistencial
- Área Estratégica Administrativa
- teniendo en cuenta las fuentes que nos reportaron el estado de las 3 áreas estratégicas

Seguidamente se realizó el Proceso de formulación de **líneas de acción o ejes estratégicos** y sus **objetivos/ proyectos** acordes a cada una de las áreas estratégicas articulados con los planes en desarrollo de los gobiernos municipal, departamental y nacional
Posteriormente se establecieron las metas por anualidad y finalmente se consolido esta información en una Matriz consolidada con las metas por vigencia a cumplir en termino de porcentaje de avance acumulado por vigencia o nominal

Como punto de partida lógico y necesario se analizaron y se redefinieron; la misión, la visión, los principios, los valores, los objetivos y las estrategias a desarrollar por la empresa.

Concluimos que el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 "Unidos por la salud y bienestar de Soledad" de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, se estructuró en tres áreas estratégicas representados en 5 líneas de acción o ejes programáticos, 15 Objetivos / proyectos o programas y sus respectivas metas por vigencia.

4.2. FUENTES

- Plan de Desarrollo de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad 2017-2020
- Informe de Rendición de Cuentas de la gestión de la gerencia a 31 de diciembre de 2019
- Plan de Desarrollo del Municipio de Soledad *GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD* 2020-2023

- Plan de Desarrollo del Dpto. del Atlántico *ATLÁNTICO PARA LA G*ENTE 2020-2023
- Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad
- Indicadores de la institución a 31-03-2019
- Análisis de la situación de salud. Departamento del Atlántico Secretaría de Salud Departamental.

CAPÍTULO. 5. ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

5.1. ESTRUCTURA DEL PLAN

La metodología implementada para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital Materno infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad 2020-2023 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 *"Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones*", estas disposiciones se establecieron en aras de mantener coherencia entre los Planes y Programas de responsabilidad Gerencial de las empresas sociales del Estado.

Teniendo en cuenta lo señalado, la revisión que se realizó de los diferentes informes de cierre de la vigencia 2019 (Informe gerencial 2019, Rendición de cuentas 2019, informe de monitoreo de PSFF, PAMEC, POA 2019 entre otros, los resultados obtenidos a cierre 2019 de todos los indicadores de gestión de la ESE y otras fuentes revisadas se plantearon 3 Áreas estratégicas, 5 Líneas de acción y 15 objetivos o proyectos que se describen consolidados en la **Matriz Plan de Desarrollo Institucional. Anexo 1**

Tabla 10. Cuadro de Áreas Estratégicas y Líneas Estratégicas PDI 2020-2023

ÁREA ESTRATÉGICA	LÍNEAS ESTRATÉGICAS
DIRECCIÓN Y GERENCIA	PACTO SOCIAL POR EL POSICIONAMIENTO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ESE EN LA RED PUBLICA DE I NIVEL
	PACTO SOCIAL POR EL APROVECHAMIENTO DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN. TICs
AREA ASISTENCIAL	PACTO SOCIAL POR LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO SOSTENIBLE DEL MAITE
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	PACTO SOCIAL POR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA
	PACTO SOCIAL POR UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE

5.2. AREA ESTRATÉGICA DIRECCIÓN Y GERENCIA

En el Área Estratégica de Dirección y Gerencia se desarrollan las siguientes líneas de acción:

5.2.1. LÍNEA DE ACCIÓN No. 1: PACTO SOCIAL POR EL POSICIONAMIENTO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ESE EN LA RED PÚBLICA DE I NIVEL

Esta Línea de acción busca empoderar la imagen corporativa y posicionarla en la red pública y privada del Dpto. del Atlántico, se plantea lograrlo a través del desarrollo de 5 objetivos, los cuales describimos a continuación, se medirá el avance acumulado en cada anualidad, en algunos objetivos se plantean en los 4 años su cumplimiento por lo complejo y la inversión que se requiere. Se plantea con 5 objetivos.

Objetivo 1: Documentar la nueva Plataforma Estratégica de la ESE direccionada al compromiso con la salud de la ciudadanía, al cambio en el Modelo de Atención, la inclusión de las TICs en la operación, responsabilidad social y una Estrategia Amigable con el Medio Ambiente

Tabla 11. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 1.

Porcentaje de ejecución del Objetivo Meta 2020-2023			
Situación inicial		Situación final	
Año	% Actual al inicio de vigencia	Año	% a alcanzar al final
2020	0%	2020	100%

Se cumplirá en la vigencia 2020 el 100% de la implementación

Objetivo 2: Certificar nuestros servicios con estándares del Sistema Único de Habilitación acorde a la nueva norma y enfoque en el Sistema de Acreditación

Tabla 12. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 2

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		Situación final	
Año	% Actual al inicio de la vigencia	Año	% a alcanzar al final

2020	0%	2020	10%
2021	10%	2021	50%
2022	50%	2022	100%

Este Objetivo plantea su desarrollo en 3 vigencias: Alistamiento de la institución en la vigencia 2020 y presentar a las sedes gradual y sistemática en las próximas 2 vigencias o antes si el ente certificador así lo programa.
El alistamiento de la institución para el cumplimiento del objetivo 1, es un reto dada las condiciones sanitarias actuales, el estado de las instalaciones físicas de las sedes, las reubicaciones de servicios en áreas temporales, la implementación de la prestación de servicios por la modalidad de Telemedicina, la obligación de implementar una nueva norma técnica Res 3100 de 2019 y toda las acciones nuevas que esto conlleva ante una visita de evaluación de cumplimiento de estándares de calidad que aplican solo al sector salud , entre ellas: capacitar y entrenar al 100% del recurso humano (porque la norma es nueva) actualizar toda la gestión documental de la institución que incluye además de ajustes a la Manual de procedimientos, adopción de guías, protocolo, nuevos documentos técnicos, recuperar la infraestructura física de las sedes, compra de dotación, entre muchas actividades a realizar en el Plan de acción de este objetivo

Objetivo 3. Desarrollar Estrategia Amigable para el fortalecimiento de la Gestión Ambiental, con la participación de todos los colaboradores, generando así resultados en el desempeño de las actividades del proceso e impactando sus 4 subprogramas: Control de luz, agua, residuos y cultura del reciclaje

Tabla 13. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 3.

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		**Situación final**	
Año	**% Actual al inicio de la vigencia**	**Año**	**% a alcanzar al final**
2020	0%	2020	25%
2021	25%	2021	50%
2022	50%	2022	75%

2023	75%	2023	100%

Este Objetivo que implica el levantamiento de un Programa amigable con el medio ambiente en el contexto de la normatividad ambiental que está establecida para las instituciones del Sector salud, se definió plantear su desarrollo progresivo en las 4 vigencias: Planeación de la estrategia en el 1 año y desarrollo de los subprogramas en las próximas anualidades y en especial que se requiere para este objetivo incluir en las acciones de la implementación de la estrategia tener en cuenta todos los lineamiento y orientaciones que expide el Ministerio de Salud y Protección Social en lo referente a bioseguridad para el Subprograma de gestión de residuos

Objetivo 4. Desarrollar en cada anualidad el Programa de Auditoría de Mejoramiento Continuo de Calidad -PAMEC-, enfocado a priorizar criterios relacionados con la ciudadanía, la Seguridad del Paciente y la intervención de los riesgos en los procesos.

Tabla 14. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 4.

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		**Situación final**	
Año	**% Actual al inicio de la vigencia**	**Año**	**% a alcanzar al final**
2020	0%	2020	100%
2021	0%	2021	100%
2022	0%	2022	100%
2023	0%	2023	100%

El desarrollo del Programa de Auditoría de Mejoramiento Continuo de Calidad –PAMEC está concebido por la normatividad para desarrollar un ciclo de mejoramiento con la aplicación de estándares de calidad de gran exigencia en cada año, cada ciclo se cierra al final de la vigencia y su cumplimiento es monitoreado por la Supersalud. Para esta vigencia que hemos tenido tantas barreras de calidad pretendemos orientar el PAMEC a los derechos y deberes de los ciudadanos, al acceso a los servicios, a la seguridad en la atención y la intervención de los riesgos en los procesos, siendo consecuentes con la situación sanitaria actual. En las próximas vigencias, superados los obstáculos de la pandemia, trabajaremos con estándares que impacten de manera positiva en la

implementación del nuevo modelo de atención y en la fidelización de nuestro cliente y su familia

Objetivo 5. Establecer y ejecutar Plan de Modernización de la infraestructura física de las sedes

Tabla 15. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 5.

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		**Situación final**	
Año	**% Actual al inicio de la vigencia**	**Año**	**% a alcanzar al final**
2020	0%	2020	25%
2021	25%	2021	50%
2022	50%	2022	75%
2023	75%	2023	100%

Todas las infraestructura física de las sedes del Hospital Materno Infantil a la fecha presentan unas condiciones que no cumplen las exigencias de la norma del sistema Obligatorio de garantía de calidad, de ahí que para el desarrollo de este objetivo se diseñará y pondrá en marcha una autoevaluación técnica y operativa aplicando los criterios técnicos de la norma y así identificar las necesidades, evaluarlas técnica y financieramente, y liderar las mejores alternativas para su desarrollo, con el fin de cubrir las necesidades de infraestructura física y tecnológica que requiera la prestación de servicios de salud y sus servicios de apoyo.

5.2.2. LÍNEA DE ACCIÓN No. 2: PACTO SOCIAL POR EL APROVECHAMIENTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs)

Esta Línea de acción está encaminada a actualizar los sistemas de información e introducir herramientas tecnológicas modernas o actualizar las existentes para garantizar que la comunicación sea efectiva y confiable. Se plantea con 4 objetivos.

Objetivo 6: Establecer y ejecutar Plan de Modernización de la infraestructura tecnológica de las sedes

Tabla 16. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 6.

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		Situación final	
Año	% Actual al inicio de la vigencia	Año	% a alcanzar al final
2020	0%	2020	50%
2021	50%	2021	100%

Todos los procesos que se apoyan en las TICs para su operación fueron evaluados y se requiere reposición de tecnología, compras de licencia, aumento de cobertura para el desarrollo de la Telemedicina para garantizar resultados esperados. EL cumplimiento de este objetivo se planeó en 2 anualidades.

Objetivo 7. Reactivar la solución informática ADMIARCHI. Sistema de Administración de Archivo, Flujo y Gestión Documental en procura de reiniciar las actividades que ofrece esta herramienta informática de gran importancia para el manejo de la correspondencia y almacenamiento de los documentos

Tabla 17. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 7.

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		Situación final	
Año	% Actual al inicio de la vigencia	Año	% a alcanzar al final
2020	0%	2020	50%
2021	50%	2021	75%
2022	75%	2022	100%

ADMIARCHI es una solución de Administración Documental de Correspondencia y Archivo que permite a las empresas mejorar el control de sus documentos, disminuir costos de papel, requerir menos espacio de almacenamiento, y realizar una gestión centralizada con acceso a consulta local y remota debidamente controlada. La herramienta informática se utilizaba en la ESE con excelentes resultados, pero por temas financieros no se estaba usando. Se solicitó al Equipo TICs la presentación de su proyecto estratégico y entre ellos consideraron, retomar el uso de esta

tecnología y se aporco su inclusión en los objetivos institucionales del PDI, teniendo en cuenta los beneficios que proporciona al tema documental, a la gestión de archivo y la gestión de correspondencia en la ventanilla única, que es la unidad de recepción, radicación y distribución de nuestras comunicaciones, ya sean físicas o electrónicas

Objetivo 8. Diseño e implementación de un Plan de acción para asegurar el fortalecimiento del servicio de Call Center en el cuatrienio

Tabla 18. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 8.

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		**Situación final**	
Año	**% Actual al inicio de la vigencia**	**Año**	**% a alcanzar al final**
2020	0%	2020	25%
2021	25%	2021	50%
2022	50%	2022	75%
2023	75%	2023	100%

Establecer las bases para la realización del Plan de acción en las 4 vigencias, garantizando así la accesibilidad y eliminando todas las barreras que surjan en torno al acceso de los servicios, especialmente cuando se dé apertura a los servicios en un 100% y en las próximas vigencias mantener la mejora continua frente a las PQRS que sigan generando los clientes

Objetivo 9. Implementar y certificar en el cumplimiento del sistema Obligatorio de Calidad al servicio de Telemedicina como una alternativa de prestación de servicios de salud a distancia que acoge el hospital y debe adecuar a la norma

Tabla 19. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 9

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		**Situación final**	
Año	**% Actual al inicio de la vigencia**	**Año**	**% a alcanzar al final**
2020	0%	2020	50%

2021	50%	2021	75%
2022	75%	2022	100%

Establecer las bases para la realización del optima del objetivo o proyecto en 3 vigencias: Iniciando desde la Planeación , alistamiento y desarrollo transitorio acogiendo la flexibilidad que dio el ente certificador durante la pandemia en vigencia actual , siguiendo con la adquisición de la tecnología que se requiere para cumplir las exigencias del Sistema Obligatorio de calidad para certificar este servicio de salud y aumentando su cobertura aun después de que se considere terminada la emergencia sanitaria , ya que este servicios se tenía contemplado por el MSP antes de que se presentara la pandemia por COVID19 por las ventajas de accesibilidad que tiene esta modalidad de prestación de servicios usada con mucho éxito en otros países desarrollados.

5.3. ÁREA ASISTENCIAL

Dada que toda la operación de la empresa gira alrededor de esta Línea de Acción y el gran compromiso que tiene el Hospital no solo con el departamento, sino también con el Ministerio de Salud y la Protección Social con nuestros clientes las aseguradoras, se decidió plantear una sola línea de acción y priorizar 3 objetivos que abarcan todo el accionar misional de la ESE.

5.3.1. LÍNEA DE ACCIÓN No. 3. PACTO SOCIAL POR LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO SOSTENIBLE DEL MAITE

Objetivo 10. Implementar el MAITE. Modelo de Acción Integral Territorial para la prestación de servicios estableciendo estrategias de impacto en la implementación y desarrollo de las Rutas de Atención a poblaciones con mayor riesgo de morbimortalidad

El Modelo de Acción Integral Territorial (**MAITE**), es el nuevo marco operacional de la Política de Atención Integral en **Salud** (PAIS), y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de **salud** de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de **salud**, agentes de otros sistemas y las comunidades, **bajo el liderazgo del departamento**

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), pretende propiciar el desarrollo de herramientas (planes, programas, proyectos, normas, documentos técnicos y ejecuciones concretas) en el marco de ocho líneas de acción.

Nos corresponde como IPS desarrollar la Línea MAITE de Prestación de servicios y en el marco de esta línea implementar las Rutas Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, las 2 de obligatorio cumplimiento tienen un avance importante pero debemos establecer la Historia Clínica electrónica para los diferentes Programas por ciclo de edad y la capacitación a fondo del Talento humano, reactivo al cambio del Modelo y a las nuevas responsabilidades que deben asumir, ya que el Modelo implica asignación de grupos familiares, actividades extramurales, integralidad del médico en la atención de toda las acciones de la ruta, no se puede dedicar a una sola actividad o a un solo programa como hacen en el actual modelo.
Se tiene un avance importante, pero no suficiente y el avance en la implementación es el reto.

Tabla 20. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 10

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		Situación final	
Año	% Actual al inicio de la vigencia	Año	% a alcanzar al final
2020	0%	2020	25%
2021	25%	2021	50%
2022	50%	2022	75%
2023	75%	2023	100%

Objetivo 11: Incluir nuevos servicios y modalidades en el portafolio acorde a lo aprobado en el Documento de Red

Tabla 21. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 11

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		Situación final	
Año	% Actual al inicio de la vigencia	Año	% a alcanzar al final
2020	0%	2020	0%
2021	0%	2021	100%

En el proceso de Diseño del Documento de Red del Dpto. se incluyeron las propuestas de nuevos servicios para garantizar la integralidad de las rutas entre ellos optometría. Se deja claro que se evaluara la apertura del servicio solo si aprueba el Ministerio de Salud y Protección Social el Documento de red que debe presentar el Departamento, sino este punto no se puede medir el otro año, porque no depende de nuestra gestión.

Objetivo 12. Planificar y desarrollar un Programa de Salud Mental para la mitigación y atención de los efectos de la Pandemia generada por el Covid-19 en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Tabla 22. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 12

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		Situación final	
Año	% Actual al inicio de la vigencia	Año	% a alcanzar al final
2020	0%	2020	25%
2021	25%	2021	50%
2022	50%	2022	75%
2023	75%	2023	100%

La salud mental ha sido incluso una de las mayores preocupaciones durante la pandemia del covid-19, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social le ha hecho seguimiento a este evento de salud pública, distinguiendo que ya hay *"afectaciones en el talento humano en salud, en las personas con covid-19 y sus familias y en la población general por el temor, la angustia y la ansiedad que genera la enfermedad o por afrontar el aislamiento".* De ahí, que consecuentes con los lineamientos del Ministerio se propone en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud que actualmente se está implementando incluir un Programa o estrategia en la atención que evalué y si se detecta compromisos en la salud mental intervenirlos inmediatamente.

5.4. AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

5.4.1. LÍNEA DE ACCIÓN No. 4: PACTO SOCIAL POR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Objetivo 13: Cumplimiento de metas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF

Tabla 23. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 13

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		Situación final	
Año	% Actual al inicio de la vigencia	Año	% a alcanzar al final
2020	0%	2020	0%
2021	0%	2021	100%

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, PSFF, es un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubrió la entidad territorial y que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera de la misma mediante la adopción de medidas de reorganización administrativa, contención de gastos reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos. La ESE fue categorizada en Riesgo Alto Financiero en el 2016 y se acogió al PSFF y ha sido juiciosa estos 5 años en el cumplimiento de las medidas y metas. Este es su último año y la evaluaran en mayo del próximo año, para salir del compromiso con el ente territorial y Minhacienda.

5.4.2. LÍNEA DE ACCIÓN No. 5: PACTO SOCIAL POR UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE

Objetivo 14. Programar actividades culturales o deportivas de integración que garantice la participación de la población trabajadora

Tabla 24. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 14

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		Situación final	
Año	% Actual al inicio de la vigencia	Año	% a alcanzar al final
2020	0	2020	2

2021	0	2021	2
2022	0	2022	2
2023	0	2023	2

Las actividades de recreación, o actividades propias del servicio contratado, como las de capacitación, se convierten en herramientas para que el trabajador se desarrolle personal y profesionalmente, de ahí que consideremos incluir actividades recreativas, culturales deportivas o de capacitación mínimo 2 veces al año

Beneficios que podemos obtener de fomentar el deporte en el ámbito laboral:

- El deporte ayuda a liberar tensiones y a **combatir el estrés**, causando bienestar en los trabajadores. Esto repercute de forma favorable en el desempeño de sus tareas. Conseguir una mejor relación entre trabajadores mediante la realización de actividades de forma conjunta favorece el clima laboral y disminuye los conflictos entre trabajadores.
- Mayor autoestima en los trabajadores gracias al deporte. Consiguiendo de esta forma una mejoría en el ámbito laboral, consiguiendo mejores negociaciones, trabajando más y obteniendo mejores resultados.
- Mediante una rutina deportiva se favorece el trabajo en equipo.
- Con ayuda de las reglas deportivas, los trabajadores adquieren hábitos de respeto frente a sus compañeros.

Objetivo 15. Desarrollar Plan de actividades de bienestar y salud mental para proteger y promover la salud en el lugar de trabajo y en su entorno familiar enfocado a intervenir situaciones durante la pandemia y post-pandemia

Tabla 25. Indicadores por áreas de Gestión. Objetivo 15

Porcentaje de ejecución del proyecto Meta 2020-2023			
Situación inicial		**Situación final**	
Año	**% Actual al inicio de la vigencia**	**Año**	**% a alcanzar al final**
2020	0%	2020	50%
2021	50%	2021	75%
2022	75%	2022	100%

En la Guía de lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del CORONAVIRUS (COVID – 19) del MSP se dan orientaciones a empleadores y a las Administradoras de Riesgos Laborales para prevenir y mitigar problemas y trastornos mentales en los trabajadores de la salud que atienden pacientes con coronavirus y se establecen las acciones que deben tomar los gerentes. Para facilitar que las acciones se cumplan y en pro de la salud mental de los trabajadores, se decidió promover un Plan de acción de bienestar y salud mental para proteger y promover la salud en el lugar de trabajo y en su entorno familiar. Se propone adelantarla durante 3 vigencias o más acorde a resultados

.

5.5. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

El seguimiento, control y evaluación del Plan de desarrollo se realizará anualmente concomitante con el Plan de Gestión Gerencial 2020-2023 tal como quedó estipulado en el ítem evaluación del punto 3 del Plan de Gestión gerencial

JUAN SANCHEZ PAEZ
GERENTE

MATRIZ CONSOLIDADA DE AREAS/LINEAS ESTRATEGICAS OBJETIVOS/METAS

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023

"Unidos por la salud y el bienestar de Soledad"

AREA ESTRATEGICA	LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVOS /PROYECTOS A DESARROLLAR	META DE AVANCE A ALCANZAR EN CADA			
			2020	2021	2022	2023
AREA DE DIREECION Y GERENCIA	PACTO SOCIAL POR EL POSICIONAMIENTO , CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ESE EN LA RED PUBLICA DE I NIVEL	1.Documentar la nueva Plataforma Estratégica de la ESE direccionada al compromiso con la salud de la ciudadanía, al cambio en el Modelo de Atención, la inclusión de las TICs en la operación, responsabilidad social y una Estrategia Amigable con el Medio Ambiente	100%			
		2.Certificar nuestros servicios con estándares del Sistema Único de Habilitación acorde a la nueva norma y enfoque en el Sistema de Acreditación	10%	50%	100%	
		3. Desarrollar Estrategia Amigable para el fortalecimiento de la Gestión Ambiental, con la participación de todos los colaboradores, generando así resultados en el desempeño de las actividades del proceso e impactando sus 4 subprogramas: Control de luz, agua, residuos y cultura del reciclaje	25%	50%	75%	100%
		4. Desarrollar en cada anualidad el Programa de Auditoría de Mejoramiento Continuo de Calidad -PAMEC-, enfocado a priorizar criterios relacionados con la ciudadanía, la Seguridad del Paciente y la intervención de los riesgos en los procesos.	100%	100%	100%	100%
		5.Establecer y ejecutar Plan de Modernización de la infraestructura fisica de las sedes	25%	50%	75%	100%
	PACTO SOCIAL POR EL APROVECHAMIENTO DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN .TICS	6.Establecer y ejecutar Plan de Modernización de la infraestructura tecnologica de las sedes	50%	100%		
		7.Reactivar la solución informatica ADMIARCHI .Sistema de Administración de Archivo, Flujo y Gestión Documental en procura de reiniciar las actividades que ofrece esta herramienta informática de gran importancia para el manejo de la correspondencia y almacenamiento de los documentos	50%	75%	100%	
		8.Diseño e implementacion de un Plan de accion para asegurar el fortalecimiento del servicio de Call Center en el cuatrienio	25%	50%	75%	100%
		9.Implementar y certificar en el cumplimiento del sistema Obligatorio de calidad al servicio de Telemedicina como una alternativa de prestacion de servicios de salud a distancia que acoge el hospital y debe adecuar a la norma	50%	75%	100%	
AREA ASISTENCIAL	PACTO SOCIAL POR LA LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO SOSTENIBLE DEL MAITE	10.Implementar el MAITE. Modelo de Acción Integral Territorial para la prestación de servicios estableciendo estrategias de impacto en la implementación y desarrollo de las Rutas de atencion a poblaciónes con mayor riesgo de morbimortalidad	25%	50%	75%	100%
		11.Incluir nuevos servicios y modalidades en el portafolio acorde a lo aprobado en el Documento de Red		100%		
		12.Planificar y desarrollar un Programa de Salud Mental para la mitigación y atencion de los efectos de la Pandemia generada por el Covid-19 en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	25%	50%	75%	100%
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	PACTO SOCIAL POR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	13.Cumplimiento metas del Programa de Saneamiento Fiscal y Finanaciero. PSFF		100%		
	PACTO SOCIAL POR UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE	14.Programar actividades culturales o deportivas de integracion que garantice la participacion de la poblacion trabajadora	2	2	2	2
		15 .Desarrollar Plan de actividades de bienestar y salud mental para proteger y promover la salud en el lugar de trabajo y en su entorno familiar enfocado a intervenir situaciones durante la pandemia y postpandemia	25%	50%	100%	
TOTAL	**5**	**15**				