

# PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2027

Un plan estratégico en un hospital es esencial para mejorar la calidad de la atención, optimizar el uso de recursos, adaptarse a los cambios, aumentar la satisfacción del paciente, asegurar la sostenibilidad financiera, cumplir con las normativas y promover la innovación y el crecimiento.

E.S.E CAMU SANTA  
TERESITA -LORICA  
CÓRDOBA



MAS CERCA DE TI



## Tabla de contenido

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
RESEÑA HISTORICA.....	6
ORGANIGRAMA.....	7
<b>MOMENTO DE DIAGNOSTICO</b> .....	8
<b>ANÁLISIS DEL CONTEXTO</b> .....	8
<b>ANÁLISIS DEL CONTEXTO EXTERNO</b> .....	8
<b>ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD</b> .....	9
<b>CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b> .....	9
Contexto territorial. ....	9
Contexto demográfico.....	13
ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	22
<b>ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD</b> .....	22
Mortalidad general por grandes causas.....	22
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	24
Mortalidad especifica por subgrupo.....	26
<b>ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD</b> .....	37
<b>ANALISIS PESTEL UTILIZANDO MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS</b> .....	54
<b>ANÁLISIS DE PORTER</b> .....	61
<b>ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO</b> .....	62
<b>ANÁLISIS DE COMPETIDORES</b> .....	66
<b>SINTESIS DOFA</b> .....	70
<b>POLITICA DE CALIDAD</b> .....	76
<b>OBJETIVOS DE CALIDAD:</b> .....	76
<b>MAPA DE PROCESOS</b> .....	77
<b>MOMENTO DE RESPUESTA</b> .....	78
<b>PLATAFORMA ESTRATEGICA</b> .....	78
<b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS</b> .....	81
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 1</b> .....	81
<b>Metas estratégicas asociadas</b> .....	81
<b>Indicadores estratégicos asociados</b> .....	81

<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 2</b> .....	81
<b>Metas estratégicas asociadas</b> .....	81
<b>Indicadores estratégicos asociados</b> .....	82
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 3</b> .....	82
<b>Metas estratégicas asociadas</b> .....	82
<b>Indicadores estratégicos asociados</b> .....	82
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 4</b> .....	83
<b>Metas estratégicas asociadas</b> .....	83
<b>Indicadores estratégicos asociados</b> .....	83
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 5</b> .....	83
<b>Metas estratégicas asociadas</b> .....	83
<b>Indicadores estratégicos asociados</b> .....	83

## PRESENTACIÓN

En un mundo globalizado y competitivo en donde los clientes conocen cada día más de los productos y servicios que se les vende, cabe resaltar la importancia que las organizaciones sepan cómo es la dinámica externa e interna de los negocios, con la finalidad de establecer estrategias que lo lleven a mantenerse en el mercado; siendo así no cabe duda que una de las herramientas más importante que hoy día poseen los gerentes a disposición es la planeación estratégica.

La planeación estratégica es esa herramienta que nos ayuda a conocer el comportamiento interno y externo de las organizaciones de tal manera que la alta gerencia a partir de aquí pueda diseñar el rumbo de su empresa a futuro, establecer estrategias que lo hagan más competitivo en el mercado y por tanto estructurar una visión robusta, precisa y clara que muestre a sus colaboradores para dónde va la organización.

Teniendo en cuenta lo anterior con el presente plan estratégico o de desarrollo como se conoce en las instituciones de salud, se busca establecer un marco estratégico claro de que es lo que quiere la organización de forma integral en estos próximos tres años; sirviendo así como la base estructural de la planeación organizacional, de tal manera que los funcionarios responsables de sus procesos puedan alinear sus planes operativos o de acción a este macro plan y de esta forma alcanzar los resultados en materia de crecimiento y desarrollo, procesos internos, del cliente y financieros necesarios para sostenernos en el mercado y ser más competitivos

Triny Moreno Martínez

---

Gerente

## INTRODUCCIÓN

En el entorno dinámico y complejo del sector salud, la planificación estratégica se erige como una herramienta esencial para garantizar la sostenibilidad, eficiencia y calidad de los servicios proporcionados a la comunidad. Los retos contemporáneos, como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades, el avance imparable de la tecnología y los cambios en las políticas de salud, demandan una visión clara y un enfoque metódico que permitan a las organizaciones de salud adaptarse y prosperar.

El presente documento de planeación estratégica está diseñado para guiar a nuestra organización en la navegación de estos desafíos y la maximización de las oportunidades emergentes. A través de un análisis exhaustivo de nuestro entorno interno y externo, hemos identificado las fortalezas que debemos potenciar, las debilidades que necesitamos mitigar, así como las oportunidades que podemos aprovechar y las amenazas que debemos prever.

Este plan estratégico establece una hoja de ruta clara y concisa para los próximos cuatro años, alineando nuestras acciones y recursos con los objetivos fundamentales de mejorar la calidad de la atención, optimizar la gestión de recursos, fomentar la innovación y garantizar la satisfacción de nuestros pacientes. Nuestra misión es proporcionar atención médica de excelencia y, para ello, hemos definido metas ambiciosas pero alcanzables, estrategias precisas y un sistema robusto de evaluación y ajuste continuo.

A través de este documento, reafirmamos nuestro compromiso con la salud y el bienestar de la comunidad a la que servimos. Invitamos a todo el personal y a nuestros socios estratégicos a involucrarse activamente en este proceso de transformación y mejora continua, asegurando que juntos podamos alcanzar los más altos estándares de atención y satisfacción.

## RESEÑA HISTORICA

Sistema Nacional de Seguridad Social, que presta servicios a las comunidades del primer nivel de atención, como entidad descentralizada del orden municipal, con autonomía, patrimonio independiente y personería jurídica.

En sus inicios se encontraba incluida dentro de la estructura de la Administración Municipal y algunas de sus funciones eran dirigidas desde DASALUD Córdoba.

La creación de la ESE CAMU SANTA TERESITA como ente descentralizado se llevó a cabo mediante el Acuerdo N° 028 del 24 de septiembre de 1996, emanado del Concejo Municipal de Santa Cruz de Lorica. En el mencionado Acuerdo se definió el objeto de la empresa, los objetivos de esta, se definió el patrimonio y se fijó su estructura básica, entre los aspectos más importantes.



## ORGANIGRAMA



## MOMENTO DE DIAGNOSTICO

### ANÁLISIS DEL CONTEXTO

La finalidad del análisis del entorno consiste en descubrir cómo influirán directamente alrededor de una organización factores tales como los competidores, proveedores, clientes, organizaciones interesadas, así como otros factores operativos, y las formas en que los cambios en los ambientes económicos, tecnológicos, socioculturales y político/legales alrededor de ella la afectarán indirectamente “todo planeamiento se resume en saber tus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas( Porter, 1982)

### ANÁLISIS DEL CONTEXTO EXTERNO

Un análisis del contexto externo es una evaluación sistemática y exhaustiva de los factores externos que pueden afectar el funcionamiento y el éxito de una organización, proyecto o iniciativa. Este tipo de análisis ayuda a identificar oportunidades y amenazas en el entorno externo que podrían influir en la toma de decisiones estratégicas.

#### Componentes del Análisis del Contexto Externo

**Factores Económicos:** Incluyen la situación económica general, tasas de interés, inflación, crecimiento económico, y otros indicadores que pueden afectar la capacidad de la organización para operar.

**Factores Políticos y Legales:** Comprenden las leyes, regulaciones, políticas gubernamentales, y estabilidad política que pueden influir en la operación de la organización.

**Factores Socioculturales:** Se refieren a las tendencias demográficas, valores, actitudes, estilos de vida, y otros aspectos socioculturales que pueden impactar la demanda de productos o servicios.

**Factores Tecnológicos:** Incluyen el desarrollo y la adopción de nuevas tecnologías que pueden afectar la eficiencia, los procesos y la competitividad de la organización.

**Factores Ambientales:** Consideran aspectos relacionados con el medio ambiente, como la sostenibilidad, el cambio climático, y las regulaciones ambientales que pueden influir en las operaciones.

**Factores Competitivos:** Involucran el análisis de la competencia, la estructura del mercado, y la posición competitiva de la organización en su sector.

### **Herramientas Comunes para el Análisis del Contexto Externo**

**PESTEL:** Análisis de los factores Políticos, Económicos, Socioculturales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales.

**Análisis de las Cinco Fuerzas de Porter:** Evaluación de la competencia dentro de una industria, las amenazas de nuevos entrantes, el poder de los proveedores y compradores, y la amenaza de productos sustitutos.

## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD**

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO**

Contexto territorial.

#### **Localización**

El Municipio de Santa Cruz de Loric de Loric tiene una extensión de (1.033.7 Km<sup>2</sup>), 103.370 Has., correspondiente al 3.91% del total del territorio departamental, de fuerte vocación agropecuaria complementa sus actividades con la explotación del sector pecuario, pesquero, comercial y artesanal.

• Límites:

El Municipio de Santa Cruz de Loric limita con los siguientes Municipios de Santa Cruz de Loric:

- Norte: con los Municipio de Santa Cruz de Loric de San Bernardo del Viento, San Antero, Momil y Purísima; en un extensión de 63.1 Km.
- Sur: con los Municipio de Santa Cruz de Loric de San Pelayo y Cotorra; en una extensión de 76.7 Km.
- Oeste: con los Municipio de Santa Cruz de Loric de Puerto Escondido, Moñitos y San Bernardo del Viento; en una extensión de 54.5 Km.

- Este: con los Municipio de Santa Cruz de Loricás de Purísima, Momil y Chimá; en una extensión de 14.1 Km. aproximadamente.

## **Zonificación De Barrios Por Sectores**

### **SECTOR 1:**

1. La Esmeralda
2. San José de Gaita
3. San Vicente
4. El Paraíso
5. San Pedro
6. San Carlos
7. Las Delicias
8. La Esperanza
9. Buena Ventura
10. Seis de Enero
11. La Gloria
12. Finzenú
13. San Miguel
14. Nueva Colombia
15. 25 de Agosto
16. Los Alpes
17. Nuevo Campo Alegre.
18. Nueva Granada

### **SECTOR 2:**

19. Cascajal
20. Centro
21. Alto Prado

### **SECTOR 3:**

22. Remolino
23. Navidad

### **SECTOR 4:**

24. San Gabriel
25. Santa Teresita
26. Jesús María Lugo
27. Isla Margarita
28. San Martín
29. Tres de mayo
30. Las Colinas
31. Altos del Piropo

**SECTOR 5:**

32. Los Andes
33. Nuevo Campo Alegre
34. Alto Kennedy
35. San Francisco
36. El Progreso
37. Kennedy
38. Arenal
39. Nuevo Oriente.
40. Vista Hermosa
41. Villa Juana

**Accesibilidad geográfica**

El Municipio de Santa Cruz de Lorica posee un importante sistema vial, conformado por vías nacionales e intermunicipales; la accesibilidad a la cabecera municipal se realiza a través de diferentes vías de comunicación como son: Aérea, terrestre y fluvial

El área está constituida por el Aeropuerto Los Garzones en la ciudad de Montería que dista a 60 kilómetros, las vías terrestres la constituye 121Km de vías urbanas y 210Km de vías rurales.

La vía de comunicación fluvial se realiza a través del Rio Sinú y es utilizada por los habitantes de la ribera para acceder a la cabecera municipal y en tiempo de invierno se constituye en un medio eficaz para sacar sus cosechas debido al deterioro de las vías, a raíz de la construcción de la carretera que une a Lorica con Tolú y con

Montería, el comercio fluvial entro en decadencia, razón por la cual muchos de sus habitantes emigraron hacía otros lugares.

El acceso a la capital del departamento se realiza a través de la carretera troncal que une a este Municipio de Santa Cruz de Lorica también con otros departamentos como es Sucre y Bolívar, Tiempo de Llegada desde el Municipio de Santa Cruz de Lorica a la ciudad capital del departamento es de 45 minutos por el medio de transporte más usual (80 km \* hora).

La red vial rural divide este territorio en dos áreas definidas por el río Sinú, haciendo notar unas ventajas mayores en una parte con respecto a las otras según sus características geográficas. Entre estas vías se tienen las de la margen izquierda y las de margen derecha. Las vías de la margen derecha son vehiculares no pavimentadas (destapadas), construidas en balasto y transitables en época de lluvias (en algunos tramos), conformando principalmente los tramos: Lorica - Los Monos, Los Monos – Tierralta, Tierralta - Los Morales, Los Morales - El Carito (comunica con el Municipio de Santa Cruz de Lorica de Cotorra); Lorica - Santa Lucía - La Doctrina (vía importante porque comunica a Lorica con los Municipio de Santa Cruz de Lorica de San Bernardo del Viento y Moñitos), Santa Lucía - Candelaria - Rodeo - San Anterito y El Rodeo - Las Flores y Lorica - San Sebastián (comunica a los Municipio de Santa Cruz de Loricas de Purísima, Momil, Tuchín, San Andrés de Sotavento y Chinú. Para los corregimientos de la zona rural en algunos corregimientos se utiliza un bus (chivas) de la empresa Cootramaíz. Para la margen derecha se utilizan busetas que transporta entre 10 y 12 pasajeros.

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de los corregimientos a la zona urbana del Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2021

Municipio de Santa Cruz de Loricas	Tiempo de llegada desde la cabecera Municipal de Santa Cruz de Lorica al corregimiento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la Cabecera Municipal de Santa Cruz de Lorica al corregimiento, en minutos.	Tipo de transporte desde la Cabecera Municipal de Santa Cruz de Lorica al corregimiento, en minutos.
Candelaria	1 hora 15 minutos	45 kms	Terrestre (moto)
Campo Alegre	1 hora	40kms	Terrestre (moto)
Castilleral	30 minutos	25 kms	Terrestre (moto)
Cotocá Abajo	10 minutos	5 kms	Terrestre (moto)
Cotocá Arriba	20 minutos	8 kms	Terrestre (moto)

El Campano de los Indios	45 minutos	35 kms	Terrestre (moto)
El Carito	15 minutos	7 kms	Terrestre (moto)
El Guanábano	40 minutos	35 kms	Terrestre (moto)
El Lazo	1 hora 30 minutos	50 kms	Terrestre (moto)
El Rodeo	1 hora 30 minutos	55 kms	Terrestre (moto)
Las Camorras	30 minutos	20 kms	Terrestre (moto)
La Doctrina	15 minutos	15 kms	Terrestre (moto)
Las Flores	2 horas	60 kms	Terrestre (moto)
La Peinada	20 minutos	20 kms	Terrestre (moto)
La Subida	20 minutos	20 kms	Terrestre (moto)
Los Gomez	30 minutos	30 kms	Terrestre (moto)
Los Higales	40 minutos	30 kms	Terrestre (moto)
Los Monos	15 minutos	15 kms	Terrestre (moto)
Los Morales	25 minutos	25 kms	Terrestre (moto)
Manantial	1 hora	40 kms	Terrestre (moto)
Mata de Caña	25 minutos	25 kms	Terrestre (moto)
Nariño	15 minutos	12 kms	Terrestre (moto)
Palo de Agua	20 minutos	15 kms	Terrestre (moto)
Remolino	2 horas	60 kms	Terrestre (moto)
San Anterito	2 horas	60 kms	Terrestre (moto)
Santa Lucía	12 minutos	12 kms	Terrestre (moto)
San Nicolás de Bari	10 minutos	12 kms	Terrestre (moto)
San Sebastián	10 minutos	10 kms	Terrestre (moto)
Tierraltica	20 minutos	20 kms	Terrestre (moto)
Villa Providencia	50 minutos	45 kms	Terrestre (moto)

## Contexto demográfico

### Población total

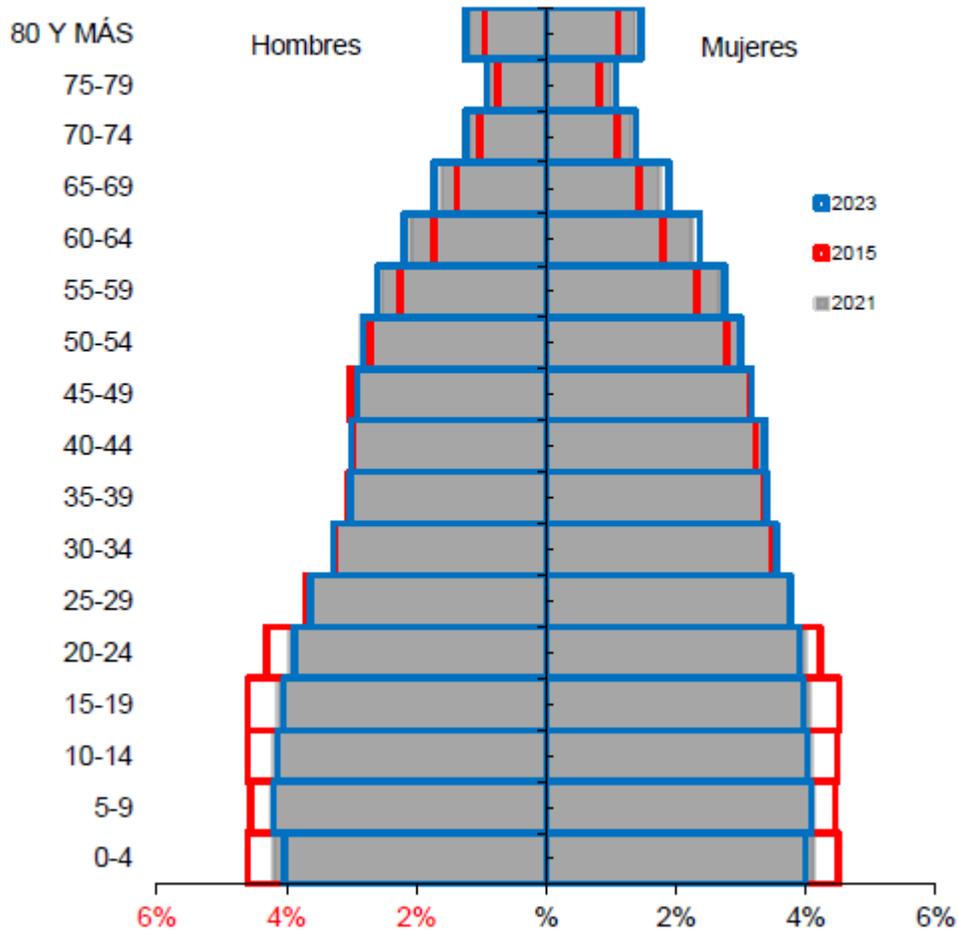
Según las proyecciones del DANE, para el año 2021 el Municipio de Santa Cruz de Lorica cuenta con una población de 116.404 habitantes, de los cuales 59.353 son

mujeres, que representan el 50.98% y 57.051 son hombres, que representan el 49.02%.

### **Estructura demográfica**

En los últimos años la población total de Municipio de Santa Cruz de Lorica, ha presentado unos cambios importantes que se ve reflejado en su estructura poblacional, acorde con el proceso de transición demográfica que existe en el país. Sin embargo, la diferencia es relativamente pequeña entre sexo (menos del 1%, aproximadamente) aunque consistente. Como resultado de este hecho, las barras de la base de las edades son siempre mayores en la población masculina se observa que para el año 2020 se espera reducir aún más la diferencia en todos los grupos de edad. La pirámide es de tipo progresivo lo que determina que el gran peso porcentual está en la población joven. La población que mayor ha sufrido mayores descensos ha sido la de 0 a 19 años, mayor en el grupo masculino que en el grupo femenino. La tasa de crecimiento ha descendido en estos menores desde el año 1985 y también desde el año 2000, los menores de 10 años presentan tasas de crecimiento negativa, mientras que para las edades de mayores de 60 años en adelante hay un crecimiento femenino más elevado, como producto de la mortalidad masculina a lo largo de todos el ciclo de vida y por múltiples causas lo que traerá consecuencias para la entidad territorial como mujeres con viudez sin pensión, así como tampoco recursos para la supervivencia y en situaciones de pobreza, aumentando con ello los grupos vulnerables ya que cuando pasaron la etapa de estudios y trabajo no estaba generalizada la educación formal ni la participación de la mujer en el mercado laboral.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Santa Cruz de Lorica de Santa Cruz de Lorica, 2015, 2021, 2022



Fuente: DANE

### Población por grupo de edad

El comportamiento desde 2015 a 2021 en todos los ciclos vitales desde la primera infancia hasta la adolescencia es a la baja, ocurre todo lo contrario desde el ciclo de la juventud que inicia con proporciones de 23.3 y culmina en 20.9 ese mismo, pero con un crecimiento en el año 2019 (2.2) muy leve. Desde la adultez y persona mayor la población tiene un comportamiento hacia el aumento a 2021 y con una tendencia a la baja hacia el año 2022 (2.8). Las personas mayores de 60 años se logran estandarizar hacia el año 2021. Lo que va a generar demandas de servicios de salud porque se ve que ha pasado un proceso de transición demográfica acelerada, producto de la reducción de las tasas de fecundidad, aumento de la expectativa de

vida, crecimiento relativo importante de la población potencialmente activa con lo que se abre la ventana al bono demográfico. Este cambio demográfico ha significado una alteración del tamaño de los hogares y se ha visto acompañado de una mayor participación laboral de la mujer, un incremento en el número de hogares mono-parentales y unipersonales. Los cinco primeros ciclos muestran tendencia a la baja hacia 2021.

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Santa Cruz de Lorica 2015,2021 y 2022.

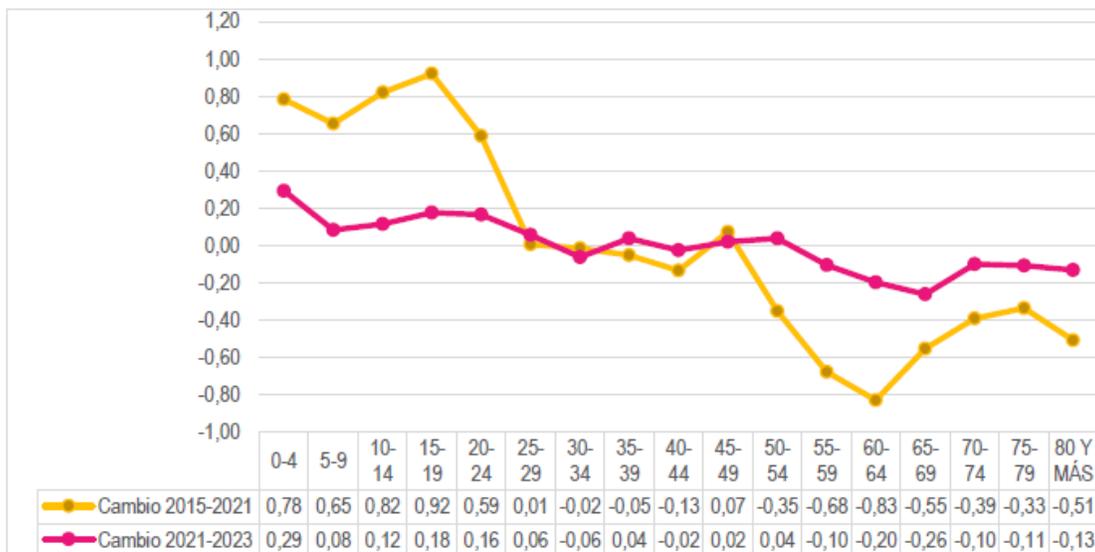
Ciclo vital	2015		2021		2022	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	13140	10,9	11.647		11.432	9,7
Infancia (6 a 11 años)	13.031	10,8	11.635		11.663	9,9
Adolescencia (12 a 18 años)	15.401	12,8	13.421		13.346	11,3
Juventud (19 a 26 años)	16.160	13,4	14.675		14.585	12,4
Adulthood (27 a 59 años)	48.082	39,9	47.907		48.617	41,2
Persona mayor (60 años y más)	14.557	12,1	17.119		18.281	15,5
Total	120.371	100,0	116.404	100	117.924	100,0

Fuente: DANE

Según el censo de población DANE del año 2018, los cambios positivos en la población con respecto a los años 2005 a 2017 y 2020 según grupo de edad registra que el grupo de 10 a 14 años aumentó en un 2,14 en el primer periodo mientras que para el periodo 2017 -2020 este grupo fue disminuido a 0.31 en el segundo grupo que tuvo un incremento fue de 0,82, en el grupo de 35 a 39 años su comportamiento fue muy similar. Los cambios negativos en el segundo grupo (2017-2020) se observa en el quinquenio de 25 a 29 años, de 30 a 34 años y de 55 a 59 años y los

cambios positivos de este periodo fue en el quinquenio de 20 a 24 años (0.97) y el quinquenio de 45 a 49 años. Los ciclos se entrecruzan en los quinquenios de 25 a 29 años, de 30 a 34 años y de 45 a 49 años. Es importante destacar que los picos de edades de mayores cambios fueron los de 15 a 19 años y el pico de 60 a 64 años. Una de los posibles factores que ha hecho que estos quinquenios disminuyeran (20-24 y el de 50 a 54 años), son la población joven que ha sido afectada por las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio que ha generado un aumento en el segundo quinquenio. Contrario a lo que se observa en el periodo 2015-2021 con un aumento en el grupo desde los cero años hasta los quinquenios de 20 a 24 años con un leve aumento en el quinquenio de 15 a 19 años (Figura 2) evidenciando el proceso de transición demográfica y un aumento en la población mayor de edad y una reducción de la mortalidad. El cambio en la población de 2021 a 2022 no ha sufrido cambios significativos a excepción del quinquenio de 65 a 69 años.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Santa Cruz de Lorica de 2015, 2021 y 2022

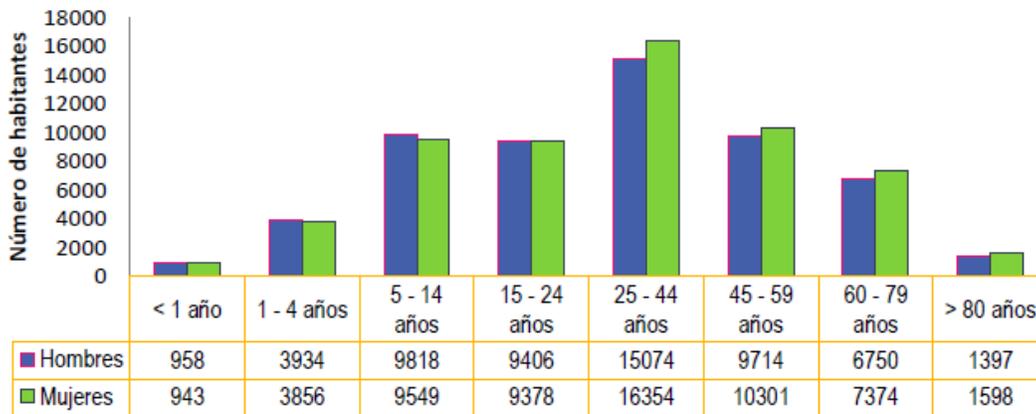


Fuente: DANE.

La figura No 3, permite observar la relación de la población por sexo y edad, destacando que el sexo masculino prevalece sobre el femenino hasta el grupo de 15 a 24 años, de los 25 años en adelante y hasta los mayores de 80 años el sexo femenino se destaca en éstos , el grupo de mayor de 60 y mayor de 80 se tiende a

estabilizar y con ello la esperanza de vida, aunque en la zona rural la aceleración es más lenta que en la zona urbana, sumado a que existe una migración de la zona rural hacia la zona urbana, este rezago pone en desventaja a la población rural, por la alta dependencia demográfica ya que hay niveles mayores de pobreza en estas zona, hay menos escolaridad y una oferta insuficiente y desarticulada de servicios públicos y privados de calidad. En la gráfica también se observa que el grupo mayoritario en población son los de 25 a 44, 5 a 14 y 15 a 24 años de edad, población que se encuentra en capacidad productiva. En el total de hombres y mujeres, el sexo masculino tiene una diferencia muy sutil de 39 personas.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Santa Cruz de Lórica de Santa Cruz de Lórica, 2021



Fuente: DANE

### Dinámica demográfica

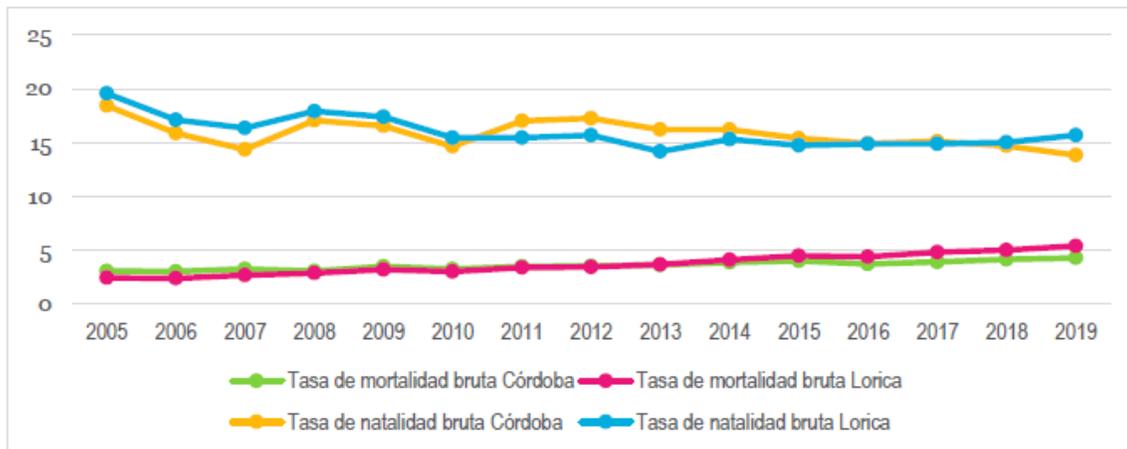
El crecimiento demográfico indica la relación entre nacimientos, defunciones y migrantes y expresa el incremento anual de las poblaciones. El crecimiento natural es la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general.

Tasa Bruta de Mortalidad: El Municipio de Santa Cruz de Lórica ha tenido una tendencia hacia el aumento en la mortalidad aunque desde el año 2005 hasta el año 2012 las tasas las mantuvo por debajo de la mortalidad bruta del departamento, sin embargo en el Municipio inicia con un tasa de 2,42 por 1000 habitantes en el año 2005 y el comportamiento con tendencia hacia el aumento hasta el año 2009, luego tiene una leve disminución para luego ascender y culminar hasta el año 2019 con la

tasa más elevada (5.38) durante el periodo 2005-2019, donde se puede ver reflejado las causas externas especialmente agresiones, los accidentes de transporte ocurridos en el Municipio.

Tasa Bruta de Natalidad. En el Municipio de Santa Cruz de Lorica el comportamiento de esta tasa, es variada con tendencia al descenso en tres años (2007, 2010 y 2013), inicia en el año 2005 con un valor de 19,58 por 1000 habitantes valor superior al del departamento en 1,14 inicia un descenso permanente, encontrando un valor en el año 2007 de 16,36 y en los años de 2010 y 2011 de 15,46 y 15,44 respectivamente, en el año 2013 presenta la tasa más baja desde el año 2005 (14,16) para luego aumentar 1.16 puntos y finaliza con valores de 15,7 en el año 2019; con valores más altos que el Departamento, partir el año 2011 los valores son inferiores a los del departamento hasta el año 2016, lo que permite observar que los programas de promoción y prevención que se han establecido en el Municipio están dando resultados en la comunidad

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Santa Cruz de Lorica 2005 a 2019



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad bruta Córdoba	3,04	3	3,2	3,05	3,45	3,22	3,44	3,5	3,59	3,85	3,99	3,71	3,87	4,13	4,25

Tasa de mortalidad bruta Loricana	2,42	2,35	2,64	2,83	3,18	3	3,37	3,4	3,65	4,1	4,47	4,35	4,79	4,96	5,38
Tasa de natalidad bruta Córdoba	18,44	15,87	14,37	17,08	16,55	14,63	17,02	17,24	16,2	16,21	15,38	14,93	15,13	14,67	13,83
Tasa de natalidad bruta Loricana	19,58	17,09	16,36	17,9	17,39	15,46	15,44	15,7	14,16	15,32	14,72	14,87	14,85	15,01	15,7

Fuente: DANE.

Otros indicadores de la dinámica de la población La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años, en el Municipio de Santa Cruz de Loricana se analizó el comportamiento entre los años 2005 a 2019, encontrando un comportamiento muy oscilante o variado, inicia con un valor de 4,79 en el año 2005 tasa superior a la del departamento (3,89), con un marcado descenso en el año 2006 y un tasa de 2,25, aumenta levemente en el año 2007 a 2,94 y un aumento muy marcado en el año 2008 con una tasa de 5,02, luego desciende considerablemente a 1,78 en el año 2013, lo que permite ver que el Municipio ha realizado actividades de promoción y prevención en este grupo de edad, que están dando resultados positivos a esta problemática. Pero en el año 2014 tiene un aumento considerable de 4,09, parecidos al año 2010 y 2012. Para luego descender en los años 2015 y 2016 y en 2017 aumenta considerablemente con una tasa de 4,83 siendo estas las tasas más altas del periodo analizado y finaliza 2018 con tasas de 3,23.

La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años: el comportamiento de esta tasa es variado en el tiempo analizado con tendencia al descenso, hasta el año 2009 son superiores a las del departamento, inicia con una tasa de 105,26 en el 2005 obtiene un reducción a 67,23 en el año 2010 y finaliza el año 2019 con 81,87, con tendencia al aumento, lo que se ha logrado con la implementación de los servicios amigables y las actividades de promoción y prevención adoptadas en el Municipio, pero persisten los embarazos en este grupo, sobre todo en zona rural.

La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 10 a 19 años: en el Municipio de Santa Cruz de Loricana se analizó el comportamiento entre los años 2005 a 2019, los

resultados de estas tasa son fluctuantes con una tendencia al ascenso en el último año, los años del 2005 al 2009 son valores superiores a los del departamento, a partir del año 2010 son inferiores; en el año 2005 inicia con un valor de tasa de 50,51, logrando su menor valor en el año 2010 con un tasa de 36,13, a partir de ahí tiene un leve acenso y finaliza en el año 2019 con tasa de 41,70 mientras la del departamento se encuentra en 38,79.

Movilidad.

El Municipio de Santa Cruz de Lorica, en vista de la oportunidad de empleo, este tema de movilidad o dinámica poblacional es bastante complejo, teniendo en cuenta la situación laboral ya que muchas personas salen a otros Municipios y departamentos como son: Bolívar (Cartagena), Atlántico (Barranquillas), Antioquia (Medellín), Cundinamarca (Bogotá D.C) entre otros.

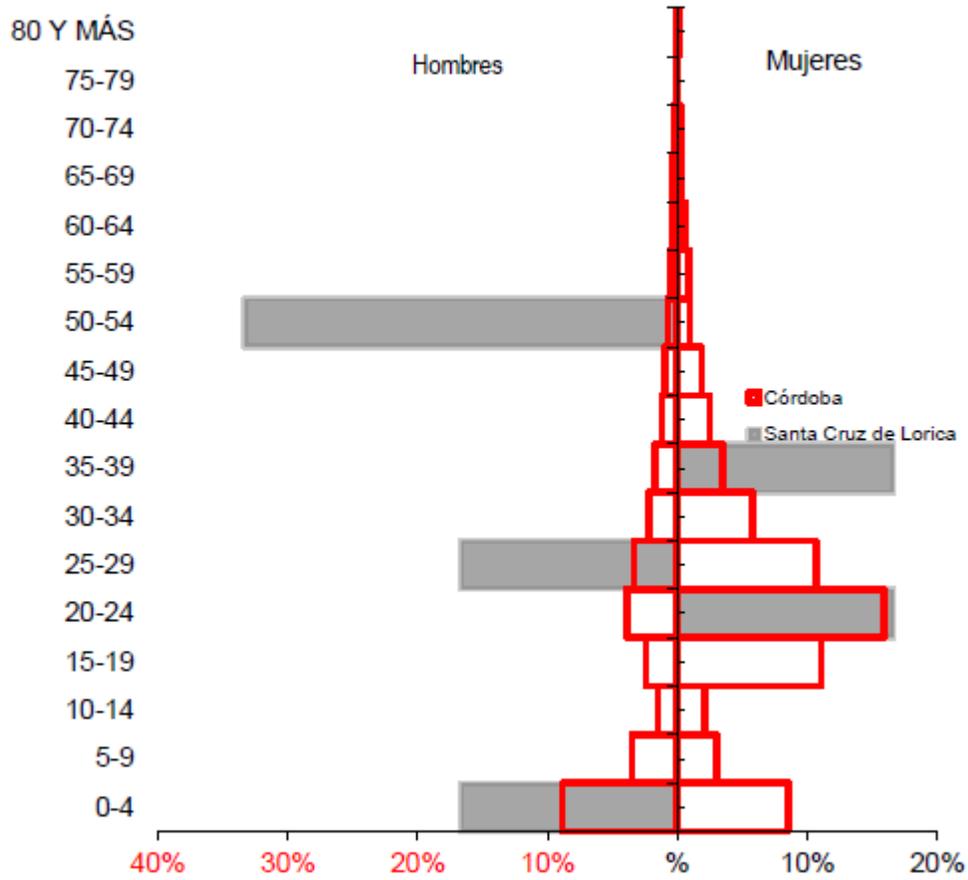
Otras son las personas que ingresan al Municipio a ejercer la actividad del mototaxismo, los cuales son de Municipio aledaños como: San Antero, Cotorra, Purísima, Momil, San Pelayo entre otros.

### **Dinámica migratoria**

En los últimos años, la dinámica migratoria en Colombia ha experimentado significativos cambios principalmente con el volumen de los flujos migratorios, la modalidad y el perfil que participan en los mismo dados a los conflictos políticos administrativos del vecino país de Venezuela se ha evidenciado una tendencia de crecimiento asociada a patrones migratorios que responden a cuestiones de proximidad geográfica incentivos económicos o vínculos familiares y que determinan decisiones de emigrar, inmigrar o retomar.

De acuerdo a la figura 5, se observa en primera instancia que la pirámide poblacional migrante con atención en salud en el municipio de Lorica, podemos observar que en casi todos los ciclos el departamento supera al municipio, y que en todos los ciclos tanto el departamento como el municipio registran población migrante.

Figura. 5 Pirámide poblacional migrantes con atención en salud en el Municipio de Lorica y Departamento de Córdoba.2020



Fuente: MSPS 2020

## ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

### ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

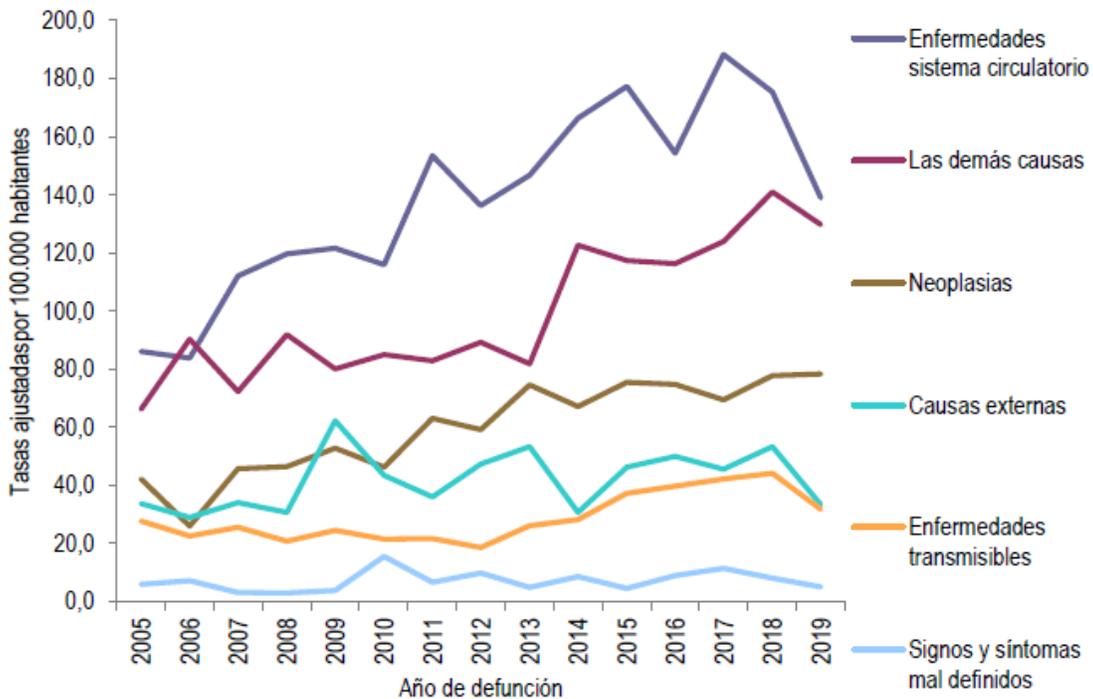
#### Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2019) según información entregada por el Municipio de Santa Cruz de Lorica de Santa Cruz de Lorica, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

Por esta razón encontramos que la primera causa de mortalidad general por grandes causas son las enfermedades del sistema circulatorio, la que va en incremento desde el año 2005 de 85.9, a 121.51 x 100.000 habitantes en el año 2009, luego presenta una leve año 2010 fue de 115,9 x 100.000 habitantes. Desde el año 2012 hasta el año 2018 se observa un incremento considerable que culmina con una tasa de 188,23 x 100.000 habitantes con tendencia al aumento. Los barrios en los cuales se presentaron los casos son: San Pedro 6, Finzenu 4, San Francisco 3, Kennedy 3, Santa Teresita 2, Remolino 2, Centro 2, Santo Domingo 2, N. Granada 2, San Pedro 1, las Acacias 1, Campo Alegre 1, Navidad 1, Castilla 1, El Progreso 1, La Victoria 1, Santa Lucia 1, 9 de Junio 1, San Carlos 1, Villa Diana 1, y en los corregimientos de: La Subida 3, San Sebastian 2, La Doctrina 2, Manga 2, Las Flores 2, La Isla 2, Nariño 2, El Carito 1, El Arrollo 1, Caño Viejo 1, La Estancia 1, San Mateo, 1, Candelaria 1, Ricaral 1, y Sarandelo.

En segundo lugar las demás causas presentan un comportamiento oscilante en todo el periodo 2005 - 2019 presenta las mayores tasas en 2014 con (122.65 x 100.000 habitantes) y finaliza 2017 con tasas de 123.83 x 100.000 habitantes, el pico más bajo se presentó en el año 2005 con una tasa de 66.112 x 100.000 habitantes Las muertes por esta gran causa ocurrieron en los barrios de: Kennedy 6, San Pedro 6, Los Andes 5, Seis de Enero 5, Santa Teresita 4, San Francisco 3, San Rafael 2, Remolino 2, San Carlos 2, Centro 2, El Progreso 1, Rosita 1, Nuevo Oriente 1, San Miguel 1, Nueva Colombia 1, Santa Lucia 1, Nueve de junio 1, Jose Maria 1, Tres de Mayo 1, San Vicente 1, y Finzenu 1. en el corregimiento de Los Monos 3, La Doctrina 3, Las Flores 3, San Sebastian 2, Nariño 2, La Subida 2, Los Morales 2, Las Estancias 2, Los Higales 1, La Montaña 1, Caño Viejo 1, La Bonita 1, Palo de Agua 1, Santa Ines 1, Candelaria 2, San Mateo 1, Tierra Alta 1, La Laguna 1, Ricaral 1, Santa Cruz 1. En tercer lugar se ubican las Neoplasias con muertos en los barrios de: Nuevo Oriente 1 y Kennedy 1.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO.

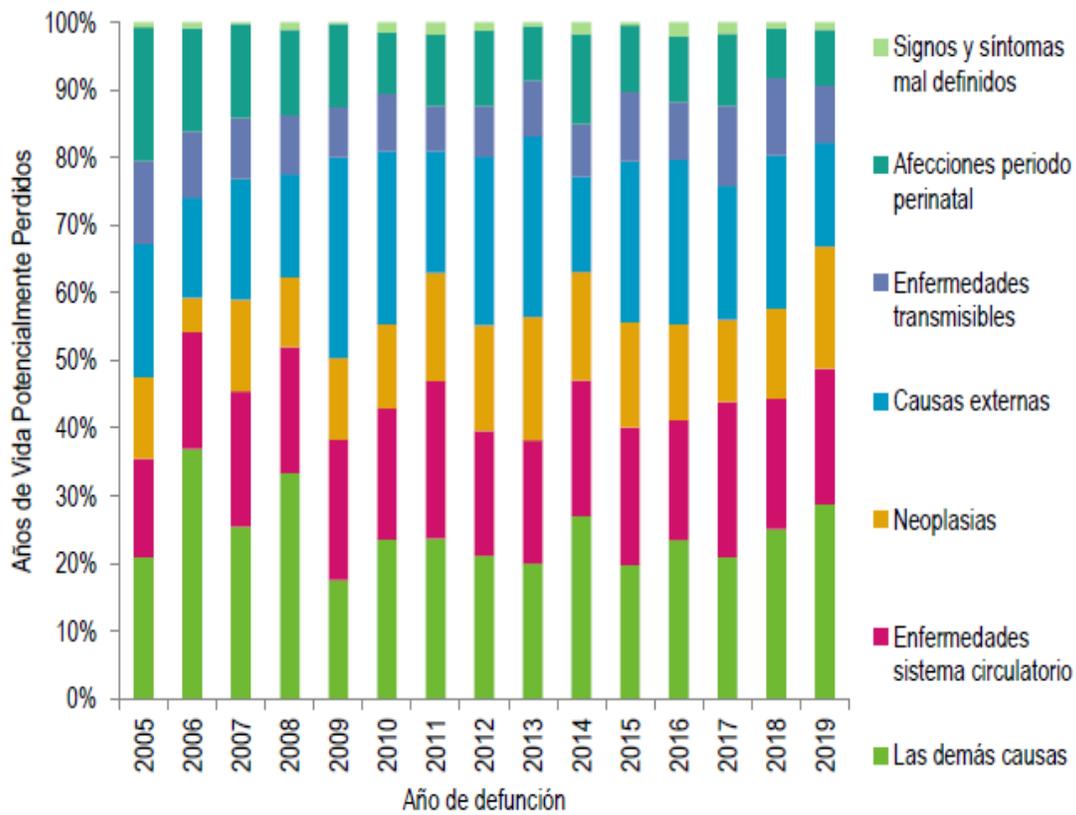
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, presente los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, compare el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible (2019) de la información, analice los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005 – 2019, permitió observar que en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2005 se observó la pérdida de 1.203 años, incrementando en el periodo de tiempo, registrando en el año 2016 los AVPP más altos del periodo analizado con 2.276 y termina en 2018 con AVPP de 2612 por esta gran causa de AVPP tienen un comportamiento oscilante. En segundo lugar, las demás causas con un comportamiento oscilante entre el periodo comparado, para el año 2005, observó una pérdida de años potencialmente

perdidos de 1.721, seguido en el año 2006 de 2.912 años y finaliza con un descenso en 2018 de 2.381 años de vida potencialmente perdidos, el comportamiento es oscilante a lo largo del periodo evaluado. En tercer lugar, las causas externas, inicia en 2005 con AVPP de 1.622 en 2006 registro los AVPP más bajos de todo el periodo con 1,172, en 2009 registra el mayor número de AVPP de este periodo y finaliza 2018 con AVPP de 2.248. mostrando un comportamiento oscilante.

Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005 – 2019



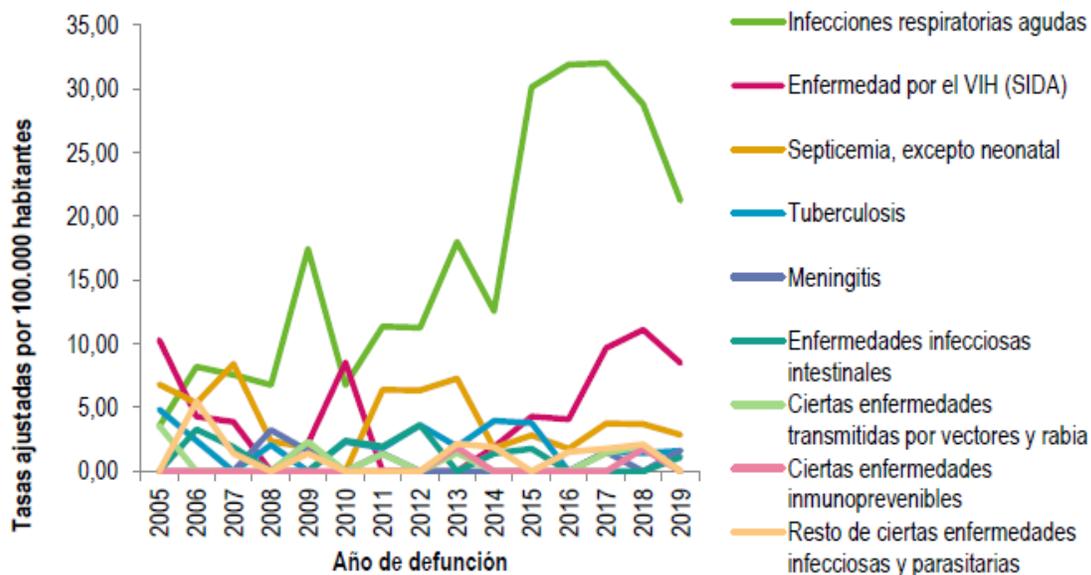
Fuente: DANE-SISPRO

## Mortalidad específica por subgrupo

### Enfermedades transmisibles.

En las enfermedades transmisibles, en primer lugar se encuentra que la mortalidad específica por subgrupo en hombres mostró que las infecciones respiratorias agudas presentaron un comportamiento fluctuante en el periodo de 2005 a 2018, con una tasa de 28.81 en el año 2018 con la cuarta tasa más alta, siendo este el valor más alto, seguido de la tasa de 31,90 en el 2016 por cada 100.000 hombres, en segundo lugar la Enfermedad por el VIH (SIDA) (B20-B24), con una tasa 10,32 en el año 2005, de 8,54 en el 2010 y termina en el año 2017 con una tasa de 9,69, En tercer lugar la septicemia excepto neonatal, con un comportamiento irregular ya que en algunos años se registraron en 0, inicia en el año 2005 con una tasa de 6,83 y finaliza en el año 2019 con 3,76;

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005 – 2019



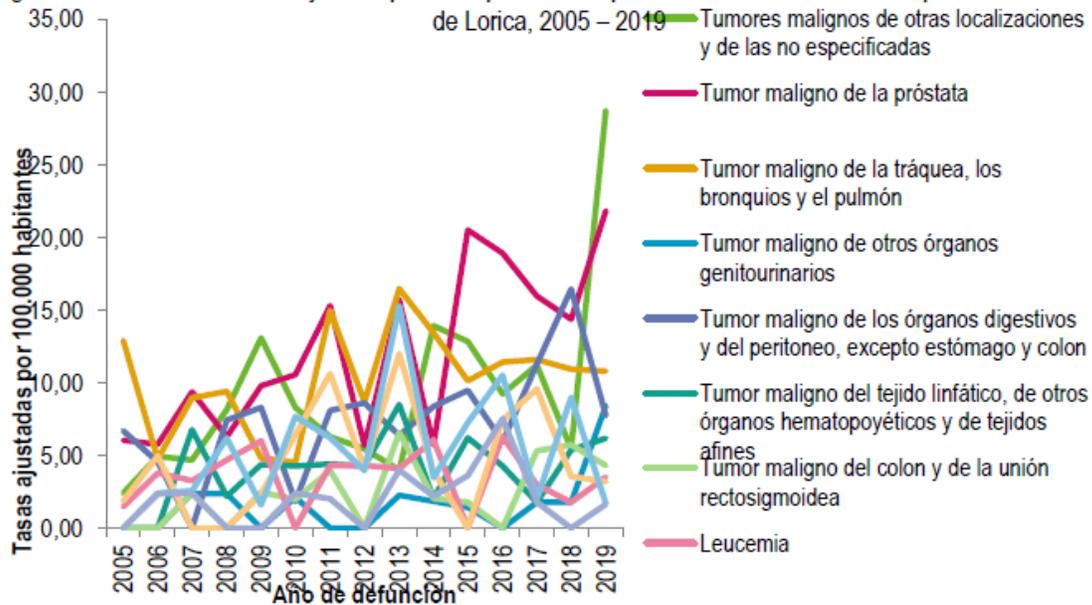
Fuente: DANE-SISPRO.

### Neoplasias

La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005 – 2019, en primer lugar se encontró el Tumor maligno de la próstata con una tasa de 15.94 x 100.000 hombres en el último año, para el año de 2005 inicia con una tasa de 6,03, aumenta en el año 2006

y se mantiene en el año 2007, para luego ascender desde 2007 a 2009 y desde 2010 empieza otro descenso que se mantiene hasta 2013 (3.98 x 100.000 hombres) y finaliza el año 2019 con una tasa de 15.94 x 100.000 hombres, la más alta de todo el periodo se registró en 2015 con 20.49. en segundo lugar, se pudo observar que Tumor maligno de la tráquea, los bronquios, y el pulmón, con un comportamiento fluctuante con aumentos y tasas por encima de 10 en los años 2005, 2011, 2013 y 2014, inicia con una tasa de 12.91 x 1000.000 hombres y culmina el 2019 con una tasa de 11.59 x 100.000 hombres. En tercer lugar, se mostró los Tumor maligno de los órganos digestivos excepto estómago y colon con un comportamiento oscilante; en el año 2005, generó una tasa de 6,69 y finaliza en el año 2019 con una tasa de 7.73.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005 – 2019

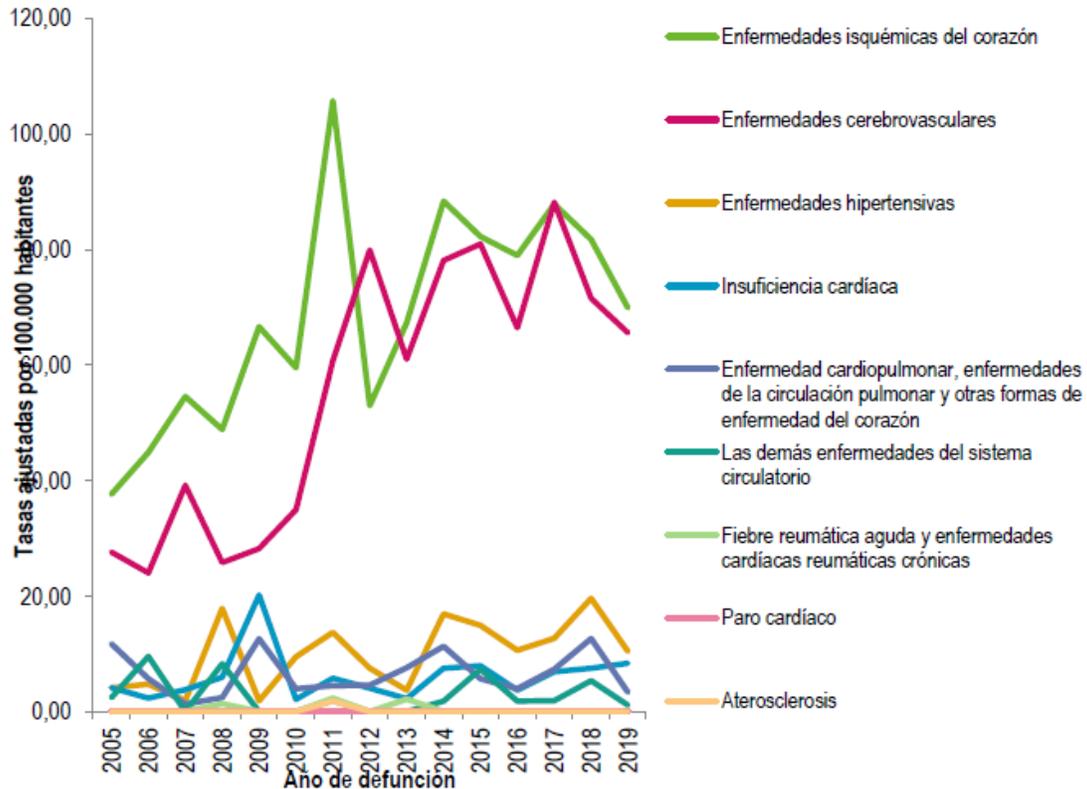


### Enfermedades del sistema circulatorio

La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005 – 2019, permitió observar en primer lugar se encontraron las Enfermedades isquémicas del corazón, iniciando en el año 2005 con un tasa de 37,62, aumentando en el año 2011 a 105,75 la mayor tasa durante el periodo analizado, para terminar en el año 2019 con una tasa de 69,92 por 100.000 hombres. En segundo lugar enfermedades cerebro vasculares con una tasa de 27,63 en el año 2005, se observa un aumento

desde el año 2008 hacia el año 2012 (25,80 a 79,87) para luego disminuir en el año 2013 y volver a aumentar en el año 2014, y finaliza 2019 con tasas de 65.56 ; El tercer lugar lo genera las enfermedades hipertensivas con una tasa en el último año (2019) de 10,43 x 1000.000 hombres, con valores por debajo a los presentados en el año 2008 (17,87) y un comportamiento oscilante,

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005 – 2019



### Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005-2019

La semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005-2019, podemos observar que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles se encuentra con el mayor valor con 31.61 x 100.00 habitantes con un comportamiento al aumento en los dos últimos años por encima del Departamento en 3,32 puntos, en segundo lugar la diabetes mellitus, se encuentra con el mayor valor (17.37 x 100.000 habitantes) con un comportamiento hacia el aumento en el último año y con una tasa por encima del departamento en 5,85 puntos. En tercer lugar, con mayor valor encontramos a las

agresiones (homicidios), con relación al departamento se encuentra por encima en 0.6,82 en el último año. En cuarto lugar, se encuentra la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata con una tasa de 21,82 x 100.000 habitantes por encima del Departamento con 11,00, x 100.000 habitantes, en el quinto lugar se encuentra los tumores malignos de la mama, con valores de 7,46 por encima del departamento con 9,91 con tendencia a la baja en el último año. La tasa de mortalidad por accidente de transporte terrestre se encuentra por debajo de las cifras del departamento con 4.33 mientras que el Departamento registra 12,60, las lesiones auto fingidas registran tasas de 3,44 por encima del departamento que registra tasas de 3,32, las tasas ajustadas por edad por tumores malignos del estómago registran tasas por encima del departamento con 3,99 mientras que el Departamento registra tasas de 3,45, mientras que las tasas de mortalidad por tumores del cuello uterino se encuentran por debajo de las cifras del departamento con 5,61, mientras que las tasas de mortalidad por edad por malaria y trastornos mentales se encuentran en 0.

Tabla 9. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005-2019

Causa de muerte	Córdoba 2019	Lorica 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,60	4,33	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9,91	7,46	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,34	5,61	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,00	21,82	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	3,45	3,99	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,80	17,37	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	3,32	3,44	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	23,02	20,41	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,11	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	29,06	31,61	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,17	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘		

Fuente: DANE - SISPRO

### Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la desigualdad en el Municipio de Santa Cruz de Lorica en el periodo 2006 al 2019 se usó como referencia el valor del indicador del departamento de Córdoba,

La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el Municipio de Santa Cruz de Lorica 2006- 2019, presenta una características preocupantes ya que la razón de mortalidad materna se encuentra en 0.0 por 100.000 nacidos vivos, encontrándose por debajo de la departamento con un diferencia demás de 40 puntos con tendencia a la baja en los dos últimos años (2019 y 2020), aunque cabe

resaltar que venía con una tendencia a la baja desde el año 2009 y hasta el año 2012. Se observa que desde el año 2013 la tendencia es al aumento.

En el año 2019 el Municipio de Lorica no se presentaron casos del evento mortalidad materna, aunque si se presentaron casos de morbilidad materna extrema, Con relación a la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, el Municipio se encuentra por encima y en una situación que el departamento estableciéndose en 30.67 por mil menores de 5 años con tendencia al aumento en el último año,, pero en años anteriores se observa oscilante, situación preocupante porque las acciones de tipo ambiental empeoran sobre todo en el cuidado de los niños con los cambios de temperatura y las acciones en el hogar, que deben seguir educando a la comunidad con las estrategias AIEPI comunitario y las Unidades de Atención para Infecciones Respiratorias Agudas Comunitarias que posee el Municipio y se encuentran fortalecidas por las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas.

En cuanto a la mortalidad por EDA en menores de cinco años en los años 2006, 2009, 2012 y 2013 no hay presencia en el Municipio, se observa unas bajas en la mortalidad de los años 2006, 2008 y 2011, para cerrar el año 2019 y los últimos 4 años con una tasa de 0,0 x 100.000 menores de 5 años y en mejor condición que el nivel departamental (3.04); se espera que con el mejoramiento de la calidad del servicio de agua y saneamiento básico que se está llevando a cabo por parte del ente territorial, el desarrollo de la estrategia AIEPI Comunitario y Clínico y las unidades UROCS mantener a la población con cero muertes por esta enfermedad. La Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, se encuentra por encima muy sutil con una tasa de 20.45 que la departamental (9.12) y con 4 años con tasas en cero, a lo largo del periodo 2006-2019, se observa un comportamiento oscilante con tendencia al aumento en los últimos dos años y dentro de las causas están la de tipo socioeconómico como pobreza, hacinamiento. Las tasas que se encuentran en mejor condición son las neonatales, niñez e infantil.

Tabla 14. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Santa Cruz de Lórica, 2006- 2019

Causa de muerte	Córdoba 2019	Santa Cruz de Lórica 2019	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Razón de mortalidad materna	47,99	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	10,84	6,67	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	14,84	10,00	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	16,84	12,22	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,38	30,67	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,04	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	9,12	20,45	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE

### Mortalidad materna

El comportamiento de mortalidad materna, en el Municipio de Santa Cruz de Lórica, 2005 -2019, presenta un comportamiento fluctuante a través de los años, inicia en el año 2005 con una razón de 92,59 por 100.000 nacidos vivos, muy por encima del departamento arrojando una diferencia de 66,74 puntos, aunque en los años 2006 y 2007 se mantuvo por debajo de los indicadores departamentales. En el año 2008 y 2009 tiene un aumento considerable casi doblando en datos, luego en los tres años siguientes (2013 y 2012) se mantiene por debajo de los datos departamentales, pero en el año 2017 y 2018 tuvo un aumento de casi el doble y triple respectivamente culminando con una razón de 168.54 x 1000.000 nacidos vivos en el año 2018. La mayor razón es observada en el año 2014 y la menor en el año 2006. En el año 2017 la mortalidad materna se presentó en 5 casos, en los cuales 3 (60%) de estos fue en mujeres mayores de 35 años, el 16.6% es procedencia urbana y el 83.4% de la zona rural y perteneciente al régimen subsidiado y también cabe resaltar que se presentaron 70 casos de morbilidad materna extrema y en su gran mayoría en la zona urbana del Municipio, en los barrios Campo Alegre, El Progreso, Santa Teresita y Kennedy y en el corregimiento de Las Camorras, Castilleral entre otros.

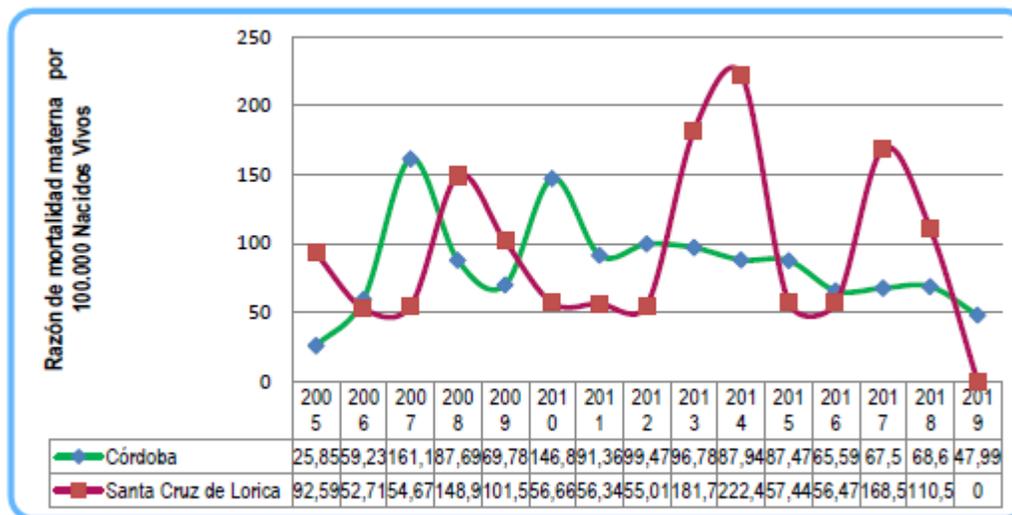
El análisis de la demora No. 4 es la siguiente:

- ✓ Falta de aplicación de los guías de atención (código rojo, manejo contra referencia, e interdisciplinario).

- ✓ Diagnósticos no oportunos (atención integral), no hubo seguimiento en los diagnósticos.
- ✓ Resultados de laboratorio que indican sepsis, con anemia y aun así le dan salida.
- ✓ Paciente que a pesar de llevar remisión para cirugía por ser clasificada como alto riesgo, en la ESE de segundo nivel hacen caso omiso y la someten a un parto.
- ✓ No hay adherencia a protocolos por parte de la ESE de segundo nivel.
- ✓ Ginecólogo que no remite a la materna a urgencia.

El departamento apoya con seguimiento, asistencias técnicas y capacitaciones a las ESE de primer y segundo nivel del Municipio así como también de reunión con EPS; IPS ESE de I y II nivel, y la DLS en el Municipio Santa Cruz de Lorica se llevó a cabo un plan de mejoramiento al cual se le realiza el respectivo seguimiento de su cumplimiento, pero los prestadores de mediana complejidad aún persisten los problemas aunque en menor proporción.

Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005 -2019



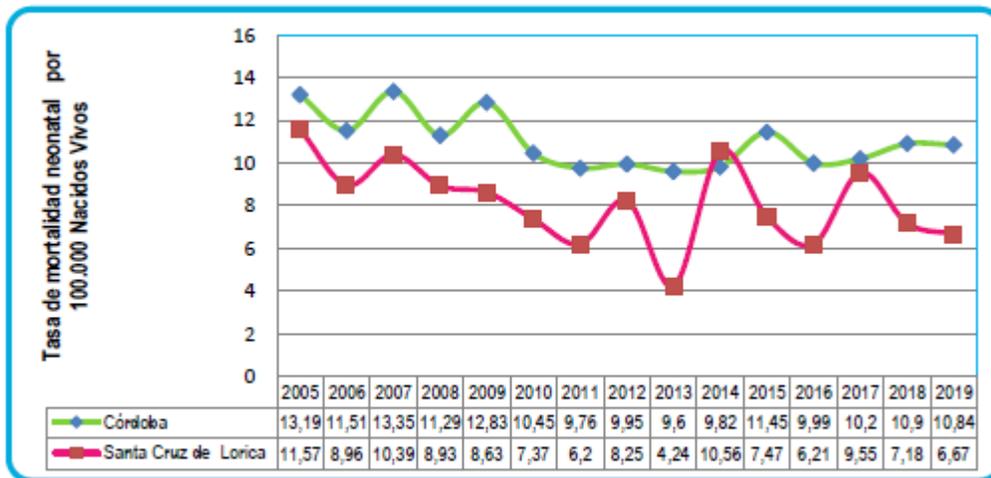
Fuente: DANE - SISPRO

### Mortalidad Neonatal

La Mortalidad neonatal permite observar que el año que mayor mortalidad se presento fue en el 2005 con una tasa de 11,57, su comportamiento a través del tiempo es fluctuante, observando que el segundo año se logra una disminución de las tasas quedando en 8.96 x 1000.000 nacidos vivos. Desde el año 2007 se observa una disminución hasta el año 2011 (6.2 x 100.000 nacidos vivos). En el año

2012 se observa inicia un aumento de 2 puntos para luego caer en el año 2013 (4.24 x 100.000 nacidos vivos) y terminar en el año 2018 con la segunda mayor baja (7,18 x 100.000 nacidos vivos) en todo el periodo 2005-2018. La menor tasa la presentó en el año 2013 con 4.24 x 100.000 nacidos vivos. Es importante destacar que los valores de las tasas se encuentran por debajo de lo reportado por el departamento de Córdoba hasta el año 2013 y en el año 2018 estuvo por debajo del departamento en 3.72 puntos. El 32% de éstas muertes se presentan en la zona rural, mientras que el 68% es de la zona urbana. Por otro lado en el 50% de las muertes neonatales, las madres poseen edades comprendidas entre 14 y 23 año y el 85.8% son afiliadas al régimen subsidiado.

Figura28. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Santa Cruz de Loricá, 2005- 2019



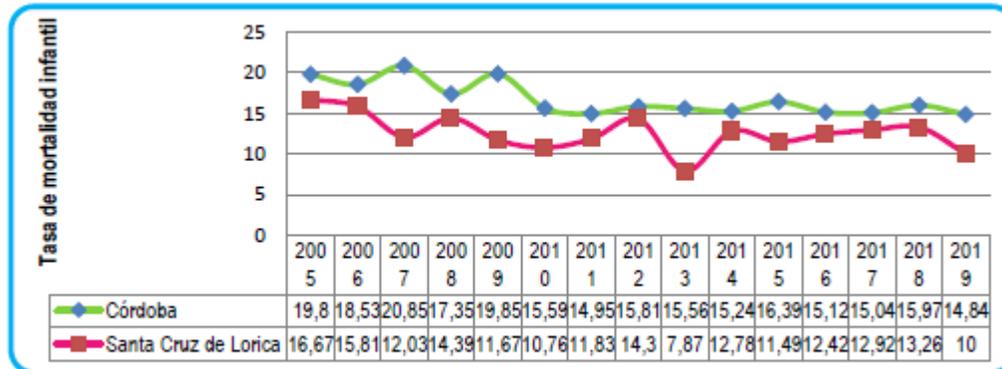
Fuente: DANE-SISPRO

### Mortalidad infantil

La Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Santa Cruz de Loricá, 2005- 2019, en los años analizados tuvo un comportamiento variado con tendencia oscilante, encontrando que la mayor tasa se presentó en el año 2005 con un valor 16,67, seguida en el 2006 de una tasa de 15,8, continua su descenso hasta 14,39 en el año 2008 hacia 2010 toma una disminución llegando a una tasa de 10,76 para los dos años siguientes aumentar y cerrar el año 2012 con una tasa de y de 14,3 en el año 2013 con un disminución de 7,87 por 100.000 habitantes, para culminar en el año 2014 casi al doble del año 2013 (12.78). Con relación al comportamiento con el departamento tuvo dos años con episodios inversos en el año 2007 y 2009 y la tasa

más baja en el año 2018 (13.26) mientras la tasa departamental subía la municipal bajaba, mantenida por debajo siempre.

Figura29. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Santa Cruz de Lórica, 2005- 2019

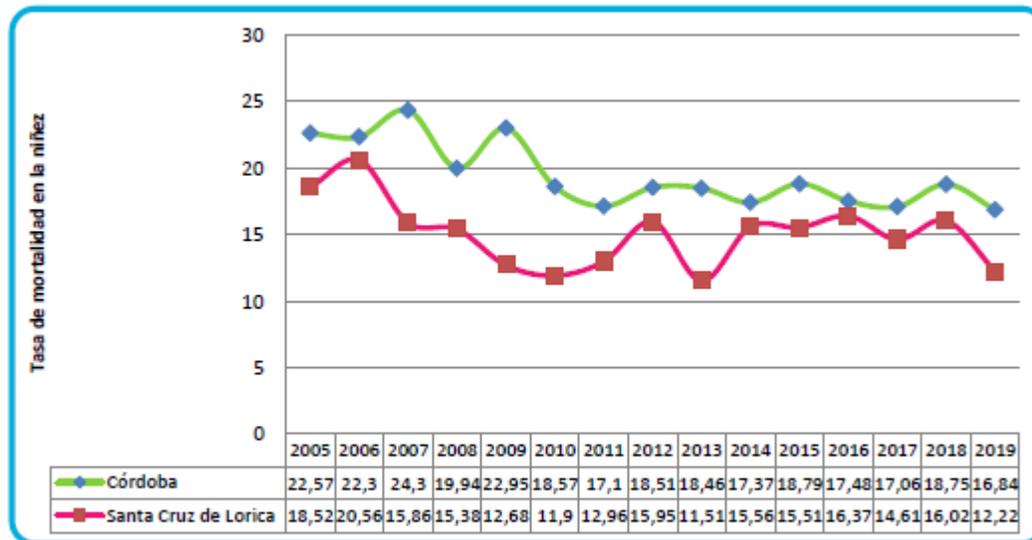


Fuente: DANE-SISPRO

### Mortalidad en la niñez

La Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Santa Cruz de Lórica, 2005- 2019, su comportamiento con relación al departamento se encuentra por debajo, sin embargo es importante destacar que el año de mayor tasa fue el 2006 con un valor de 20,56 y de allí inicia un comportamiento variado dando como resultado un valor de 11,90 en el año 2010 y finaliza con una tasa de 12,22 en el año 2019. Se resalta la tasa más baja en el año 2013 (11.51 x 100.000 menores de 5 años).

Figura30. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Santa Cruz de Lórica, 2005- 2019

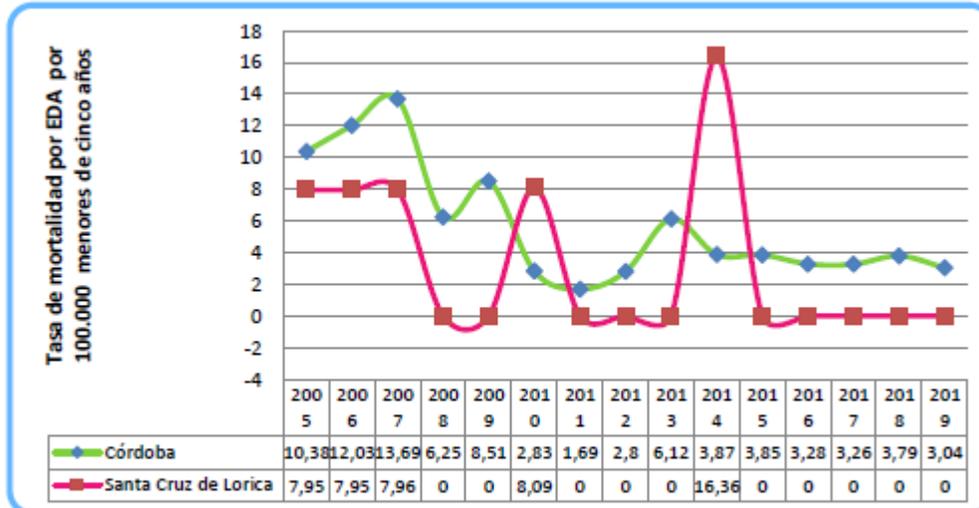


Fuente: DANE-SISPRO

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005- 2018, presento un comportamiento muy fluctuante, y por debajo del departamento en la gran mayoría de los años, con excepción de los años 2010 y 2014 que cuadruplicó a la tasa departamental. En los años de 2005, 2006 y 2007 se mantuvo una tasa de 7,9, subiendo al año 2010 a valor de tasa de 8,09, los años de 2008, 2009, 2011, 2012 y 2013, no se presentaron muertes por esta causa, pero en el año 2014 hay reporte de la tasa más alta (16.36 x 100.000 menores de 5 años) morbilidad de EDA en el Municipio. Desde el año 2015 a 2019 la tasa por enfermedad diarreica aguda ha sido cero (0).

Figura31. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005-2019

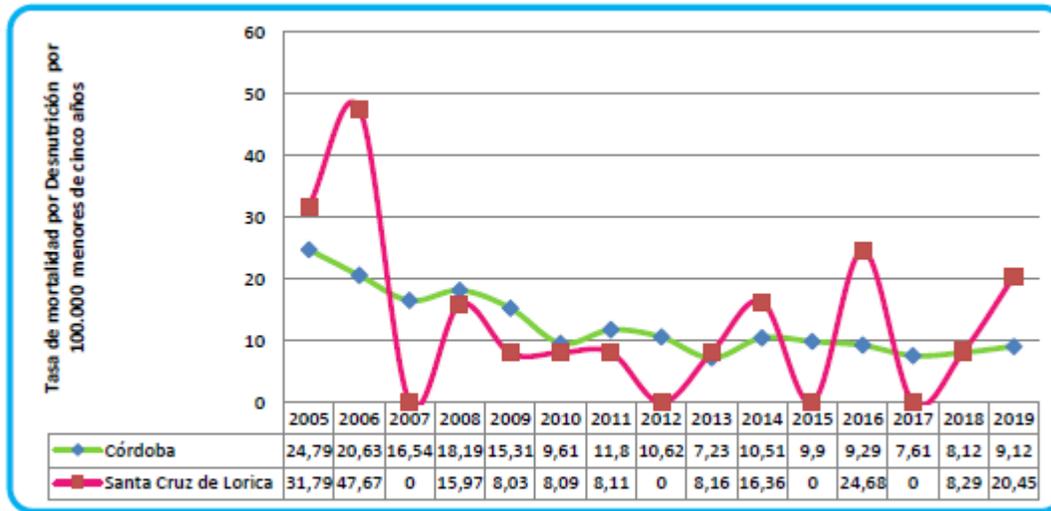


Fuente: DANE-SISPRO

### Mortalidad por desnutrición crónica

La mortalidad por desnutrición en el Municipio de Santa Cruz de Lorica en el periodo 2005- 2019, tiene un comportamiento oscilante, encontrando en el año 2006 la tasa más alta (47,67) valor por encima de la tasa departamental, sin embargo inicia un descenso al año 2008 de 15,97 y permanece hasta el año 2013 con un valor de 8,16, para luego aumentar el doble en el año 2014 con una tasa de 16.36 x 100.000 menores de 5 años. En los años 2007 y 2012 no se presentaron muertes por esta causa en el Municipio. Es de resaltar que las tasas de los años 2007 hasta 2012 se mantuvieron por debajo de la tasa departamental.

Figura33. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2005- 2019



Fuente: DANE-SISPRO

## ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

### Principales causas de morbilidad

En el grupo de los niños de 0 a 5 años (primera infancia) las condiciones transmisibles y nutricionales son la primera causa de la morbilidad atendida en el periodo 2009-2020 ocupa más del 41,65% de la morbilidad en este ciclo vital, con una tendencia hacia el aumento en los últimos cuatro años (2017-2020) y de los años 2009 a 2013 se observa también una disminución pasando de 49,49 a 44,21, con un cambio positivo entre 2016 y 2017 de 0,78. Las enfermedades no transmisibles generan el segundo grupo de morbilidad para este ciclo (36,33%), presentan un comportamiento al aumento en los últimos tres años y de 2009 a 2020 el comportamiento es oscilante; el cambio en los últimos dos años es positivo generando un cambio porcentual de 3,59; el más alto en este ciclo. Las condiciones mal clasificadas vienen a ingresar en el tercer lugar, pero con éstas no generan causas específicas de morbilidad, ya que no las clasifican como tal, aunque representan el 12,06 de la morbilidad de este ciclo vital y el cambio porcentual es el más alto pero negativo (-5,64). Las lesiones y las condiciones perinatales representan el 4,64 y 1,07% de la proporción del ciclo vital. En el último año ambas sufren cambios positivos en la atención (0,71 y 0,56)

En el grupo de 6 a 11 años (infancia) las enfermedades no transmisibles son la primera causa de la morbilidad atendida en el periodo 2009-2020 ocupa más del 39% de la morbilidad en este ciclo vital, con una tendencia hacia el aumento hasta el año 2012, para luego tener una disminución entre el año 2019 y 2020 con un cambio negativo de -1.28. Las condiciones transmisibles y nutricionales generan el segundo grupo de morbilidad para este ciclo, presentan un comportamiento a la baja, y con cambio porcentual negativo de -2.42. (ver tabla 18).

En el grupo de los adolescentes (12 a 18 años), la causa principal de morbilidad la genera las enfermedades no transmisibles con una proporción del 39.15% en este ciclo vital con tendencia al aumento desde 2009 hasta 2012, pero en el año 2019 y 2020 empezó a caer arrojado un cambio porcentual de -2.93, en este mismo grupo encontramos a la segunda causa que son las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia a la baja porcentual entre el año 2019 y 2020 fue positiva del 0.27% (ver tabla 18).

En la juventud que son las personas de 14 a 26 años: se mantiene la tendencia de las enfermedades no transmisibles con un 44.11% de la morbilidad atendida en este ciclo vital y con una tendencia hacia el aumento desde 2009 hacia 2012, pero en el año 2013 y 2014 con una disminución de -2.97 puntos proporcionales, y éstas ocupan cerca del 44% de la totalidad de la morbilidad en este ciclo vital en el Municipio de Santa Cruz de Lorica. La segunda causa de morbilidad la ocupa los signos y síntomas mal definidos, con un 23,7% para este ciclo, además presenta un comportamiento hacia el aumento en todo el periodo estudiando (2009- 2020), pero con una disminución en el año 2012 (15.68%). El cambio porcentual fue positivo (2,93) entre el año 2019 y 2020 (ver tabla 18).

En la adultez (comprendida entre las edades de 27 a 59 años) sigue manteniéndose las enfermedades no transmisibles como la mayor causa que genera la morbilidad de la población del Municipio de Santa Cruz de Lorica, la tendencia es al aumento hasta el año 2011, pero desde el año 2012 a 2014 se sostiene una disminución con un cambio negativo de -3.10, ésta enfermedad cobija el 54.76% de la morbilidad de este ciclo vital. Con un comportamiento diferente se encuentra la segunda causa de morbilidad (signos y síntomas mal definidos) con tendencia hacia el aumento la

disminución y con un cambio porcentual positivo pero menor que la anterior causa (3.07) entre el año 2019 y 2020. Las condiciones transmisibles y nutricionales que ocupan el tercer lugar de las causas de morbilidad son las que tienen el menor cambio positivo (0.36) de este ciclo vital y con una disminución sostenida desde el año 2009 hasta el año 2013 (ver tabla 18).

En la mayor de 60 años (persona mayor) las enfermedades no transmisibles siguen siendo las que causan la mayor carga de morbilidad del Municipio, con un 61,6% de las atenciones para este ciclo vital y con una tendencia oscilante; con el mayor cambio porcentual negativo del ciclo (-2.11). Las posibles causas de esta carga de morbilidad en este ciclo son el reflejo de una inadecuada alimentación desde ciclos vitales como la infancia y que con el transcurrir de los años culminan en el inicio de la hipertensión y la diabetes y lo que es peor sin intervenciones seguras. Los signos y síntomas mal definidos con un comportamiento oscilante la observamos como la segunda causa que aporta morbilidad y con ciclos inestables de un año hacia otro (oscilante); dentro de este grupo se encuentran las fiebres y las virosis que se presentan a lo largo del año, los cambios porcentuales positivo en el 2020 fue positivo con un 1,72

Totales

Ciclo vital	Otra causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60,92	61,39	58,57	58,14	53,76	49,16	49,43	50,51	47,02	48,50	43,39	31,43	-11,95
	Condiciones perinatales	1,13	0,79	1,27	1,69	1,83	1,51	1,45	0,42	1,90	1,09	1,13	1,63	0,71
	Enfermedades no transmisibles	26,49	27,76	26,18	25,92	27,39	29,85	27,60	25,93	30,96	29,64	34,50	42,62	8,53
	Lesiones	2,91	2,66	3,67	4,69	4,31	3,63	3,50	3,13	4,24	3,32	6,74	6,69	0,15
	Condiciones mal clasificadas	6,56	7,40	10,31	11,37	12,71	15,65	17,62	20,01	15,69	17,66	14,25	17,02	2,77
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,80	46,34	38,79	38,91	36,03	31,28	30,58	31,96	29,24	31,11	26,47	20,58	-5,89
	Condiciones maternas	0,17	0,04	0,04	0,07	0,13	0,12	0,29	0,00	0,02	0,05	0,10	0,06	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	40,21	39,43	42,79	39,91	38,08	42,63	39,66	40,39	42,42	42,69	44,67	52,16	7,58
	Lesiones	3,11	4,04	6,13	6,60	6,08	6,38	9,03	7,04	7,44	5,58	6,10	6,66	0,56
	Condiciones mal clasificadas	6,71	10,15	12,24	14,31	17,67	19,59	20,44	20,60	20,88	20,37	20,46	18,53	-1,92
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,95	33,37	24,61	21,24	19,41	19,37	15,07	17,15	16,22	13,96	13,14	10,62	-2,52
	Condiciones maternas	4,29	2,98	3,97	7,69	9,71	9,28	10,01	9,92	9,80	16,71	6,36	4,70	-1,66
	Enfermedades no transmisibles	49,80	47,39	48,96	48,03	46,29	44,43	43,44	42,71	45,43	40,51	48,19	39,65	-8,53
	Lesiones	3,53	4,29	3,77	6,06	6,76	6,19	7,56	5,78	5,87	5,03	6,31	22,96	16,65
	Condiciones mal clasificadas	10,43	11,77	14,66	14,78	17,63	20,72	23,92	24,44	22,69	21,60	23,61	22,07	-1,74
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,20	20,99	16,25	14,04	11,61	12,12	10,69	11,51	10,63	8,23	9,39	10,36	0,97
	Condiciones maternas	6,55	6,21	13,69	11,50	20,37	16,32	16,50	13,96	16,20	37,13	11,07	10,76	-0,31
	Enfermedades no transmisibles	56,76	55,07	52,51	54,72	48,51	49,52	48,04	48,04	48,52	34,05	51,63	51,64	-0,19
	Lesiones	2,59	3,24	4,14	3,73	3,66	3,03	3,56	3,20	4,76	4,32	4,95	3,64	0,69
	Condiciones mal clasificadas	9,90	12,49	13,21	14,00	15,65	17,01	21,18	23,29	21,64	16,27	22,76	21,59	-1,16
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,28	17,70	14,69	11,35	10,95	10,42	9,21	8,73	8,43	6,44	6,63	6,24	-0,39
	Condiciones maternas	1,37	1,30	2,05	1,43	2,39	2,11	2,84	2,06	3,02	3,31	2,20	0,01	-2,16
	Enfermedades no transmisibles	72,00	66,39	69,05	72,25	69,74	70,25	65,36	65,92	66,97	71,96	72,63	77,01	4,36
	Lesiones	2,89	2,47	3,42	4,54	3,62	3,56	4,03	3,91	4,09	2,82	4,03	4,16	0,13
	Condiciones mal clasificadas	6,46	10,14	10,76	10,44	13,10	13,64	16,36	19,38	17,46	13,46	12,50	12,56	0,06
Persona mayor (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,99	13,56	13,29	8,24	7,16	7,62	7,26	5,63	6,44	3,77	5,22	4,16	-1,05
	Condiciones maternas	0,25	0,02	0,00	0,01	0,19	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	77,76	76,65	75,36	80,08	80,44	79,75	72,03	76,84	80,06	87,24	81,28	83,14	1,86
	Lesiones	2,51	2,31	2,79	4,14	3,13	2,72	2,93	2,31	2,66	2,10	2,51	2,37	0,06
	Condiciones mal clasificadas	6,49	7,44	8,56	7,53	9,04	9,66	17,76	13,21	10,84	6,69	10,97	10,10	-0,87

Fuente: SISPRO.

### Morbilidad de eventos de alto costo

La tabla 29 muestra la tendencia de los eventos de alto costo en el Municipio de Santa Cruz de Lorica, durante el periodo del 2010 al 2020 se observó que la tasa de incidencia de VIH notificada es la única que presenta datos en el año 2015 con una tasa de 9.89 más baja que la tasa departamental, el resto de eventos no presentó casos.

La tabla muestra la tendencia de las enfermedades de alto costo en Santa Cruz de Lorica durante los años 2006 a 2017, en la cual no existen casos o no se reportaron casos en el Municipio de Lorica, a partir de 2018 y hasta el año 2020, se observan datos en el departamento en la tasa de incidencia de Leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) de 0,19 x 100.000 menores de 15 años y en el municipio en cero; y en la tasa de incidencia de Leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) de 3,22 x 100.000 menores de 15 años .

Tabla 30. Semafización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2008-2020

Evento	Código 2020	Lorica 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,12	0,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	17,80	27,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,30	20,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,08	3,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Sivigila

## Priorización de los problemas de salud

Tabla 50. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Santa Cruz de Lorica, 2021

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	<p>En el Municipio de Santa Cruz de Lorica por más de 50 años han existido fallas en la gestión institucional para llevar a cabo las políticas públicas como la del plan de agua, plan de manejo de residuos sólidos (sólidos y líquidos), el plan de ordenamiento territorial, una baja participación social y la política integradora de salud ambiental, hace que se cuente con Bajas coberturas de acueducto urbano y rural: 77% y 32% respectivamente, sistemas de acueducto sin cobertura las 24 horas (Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) en la cabecera municipal, además hace que se cuente con bajas coberturas de alcantarillado urbano y rural: 56.5% y 29.74% y con botaderos de basuras que no cumplen los estándares de calidad requeridos en zona rural. Todo ello explica la presencia de una carga de enfermedad ambiental (Tasa de morbilidad por EDA en menores de cinco años: 16,36 (2018). Por otro lado se han generado una Tasa de incidencia de leptospirosis: 086 y una letalidad por Infección Respiratoria Aguda (0,16).</p>	009
	<p>Las sustancias químicas que son utilizadas para el manejo de los cultivos de maíz, arroz, algodón, plátano, entre otras, generan un riesgo para la salud y el ambiente sobre todo en la zona rural donde se da este tipo de cultivos. Por otra parte no existen estrategias para la gestión adecuada de las sustancias químicas y tecnologías como educación en el manejo y protección, ya que quienes más lo utilizan son jornaleros con niveles educativos muy bajos y la exposición es diaria, así también, en los hogares se encuentran que los envases de estos químicos los reutilizan para almacenar agua y alimentos diariamente, además los envases de gaseosa o bebidas en material plástico sin rotulación y son utilizados para envasar pocas y en algunos casos grandes cantidades de agroquímicos o venenos tipo baygon, kerosene, gasolina que son manipulados por menores de edad, en especial niños menores de 7 años producen intoxicaciones y en casos graves la muerte. En la mayoría de los casos la población participa activamente en el desarrollo y la implementación de estas estrategias. están: intoxicaciones por medicamentos, por sustancias químicas, intoxicación por plaguicidas e intoxicaciones por solventes y pro sustancias psicoactivas y las zonas donde se ubican los casos son los barrios: El Edén, San Miguel, San Pedro, Barrio</p>	007

	<p>Calle Larga, San Francisco, Kennedy, Nuevo Campo Alegre, Nueva Colombia, 3 de Mayo y en los corregimientos de: Palo de Agua, La doctrina, El Rodeo</p> <p>En el Municipio de Santa Cruz de Lorica se desarrollan pocas estrategias para promover el cumplimiento de las normas de tránsito y educar a la población en seguridad vial, aunque se posee una oficina municipal del tránsito y poca señalización, inexistencia de medios de protección para el motociclista o su acompañante y éstos se han convertido en medio de transporte en la zona urbana y céntrica, esto ha generado tasas de mortalidad por accidentes de tránsito o transporte terrestre de 6,50 x 100.000 habitantes y las zonas del Municipio donde se ubican los casos son los barrios cercanos a la carretera, en el centro por la específicamente por la cantidad de motocicletas, la imprudencia de los conductores, el exceso de velocidad, el poco o nulo uso del casco por el conductor como para el acompañante, la falta de educación vial, señalización, la operación desordenada e ineficiente del transporte público, sin elementos de protección para y que éste medio se ha constituido en un medio de transporte que suplente las necesidades de movilidad de la población loriquense, porque se carece de empresas legales que presten el servicio de transporte público.</p>	012
<p><b>2. Vida saludable y condiciones no transmisibles</b></p>	<p>El Municipio de Santa Cruz de Lorica cuenta con poca infraestructuras, espacios o servicios para la recreación, cultura, actividad física, los cuales se encuentran ubicado en la zona urbana hay un Estadio (público) existen 3 estadios (2 de futbol y 1 de softbol) los dos de futbol se encuentran en buen estado, pero el de futbol se encuentra en mal estado, además 8 polideportivos; de los cuales 4 se encuentran en buen estado y el resto en regular y mal estado. De las 3 plazas públicas una de estas se encuentra en buen estado, el resto en mal estado y una cancha de futbol en ml estado. En cuanto a los parques recreativos infantiles existen 3 en malas condiciones. A nivel privado existen 7 escenarios deportivos en un estado bueno como son: Normal Santa Teresita (2), Instituto Ciudad Lorica, Politécnico del Sinú (en regular estado), Almirante Colón, Club de Profesionales, Club Lorica y la Universidad de Córdoba. A nivel rural encontramos que posee: Un Estado de Softbol en el corregimiento de La Doctrina en regular estado, Un parque infantil en El lazo (en buen estado), un parque Infantil en el Corregimiento San Nicolás de Bari en mal estado y 14 polideportivos de los cuales 3 se encuentran en buen estado y el resto en regular y mal estado. En la zona rural en cuanto a plazas públicas existen 13 en regular estado y un campo deportivo (corregimiento de Palo de Agua) en regular estado. no se promueve la participación social y la corresponsabilidad social de actores, sectores y comunidades para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable; la salud bucal, visual y auditiva, el envejecimiento activo y saludable, además no existen tradiciones y saberes de producción de alimentos saludables así como tampoco planes para promoverlos y comunicarlos. A esta problemática se le suma que hay presencia de alcoholismo, tabaquismo o consumo de sustancias psicoactivas, debido a que el Municipio se convierte en ruta obligatoria para el transporte de droga del alto Sinú hacia la zona marina.1.</p> <p>En el Municipio de Santa Cruz de Lorica desde el sector salud se promueven y con algunas acciones intersectoriales se identifican los factores de riesgo y se realizan estrategias de prevención individual y comunitaria de enfermedades no transmisibles como Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Leucemia Mieloide Aguda, Leucemia Linfoide Aguda, Cáncer de mama, cérvix, pulmón, y próstata, enfermedad</p>	000
		001 Y 007

	<p>cardiovascular y las condiciones que afectan la salud bucal y visual, EPOC y otras enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en los entornos como en los hogares a nivel urbano y rural, Puestos de Salud y la ESE Camu Santa Teresita entre las EAPB del régimen subsidiado y prestadores se realizan por el plan de intervenciones colectivas (búsqueda activa, visitas a poblaciones) y por el plan obligatorio se realiza la vacunación a niñas con VPH, Citologías cervicouterina, educación en autoexamen de mama, y todas las acciones de la resolución 0412 de 2000, pero aún persiste la concepción de la demanda de servicios de salud cuando hay procesos de enfermedad esto ha generado que se tengan Tasa De mortalidad ajustada por neoplasias:67.05 a 2014, Tasa De mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio: 166.25 (2014) . Aunque el Municipio cuenta con servicios de salud para garantizar la atención para las enfermedades no transmisibles prevalentes como Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Leucemia Mieloide Aguda, Leucemia Linfoide Aguda, Cáncer de mama, gástrico, cérvix, pulmón, y próstata, la enfermedad cardiovascular y las condiciones que afectan la salud bucal, visual y auditiva, EPOC y otras enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en los servicios baja complejidad y mediana complejidad habilitados tanto privados como públicos. A nivel comunitario se ha dado a conocer a la población a través de las rutas de atención, Pero falta mucha promoción en sectores como universidades, entorno laboral y no se le hace seguimiento a la a la calidad de la atención en estos servicios de forma permanente por parte del departamento, Municipio, las EAPB y de las mismas IPS ya que los recursos son limitados y no planeados según lo estipula la normatividad, además hay poco personal idóneo para un seguimiento continuo aunque cabe anotar que la población tiene acceso a estos servicios sin diferencias por grupos poblacionales.</p>	
	<p>Es poca la adherencia a programas preventivos de salud visual (2,39) y salud oral (proporción de personas con control de placa bacteriana: 4,67) en el Municipio así como en el departamento. La falta de seguimiento por las aseguradoras a estos programas es evidente, así como también de parte de la dirección local de salud.</p>	001
<p><b>3. Conviven cia social y salud mental</b></p>	<p>En el Municipio de Santa Cruz de Lorica no se han generado alianzas con el sector de tecnología para implementar acciones y estrategias que promuevan en los sujetos individuales y colectivos comportamientos que favorezcan el cuidado y desarrollo de la salud mental y la convivencia social. Además la comisaría de familia, policía de infancia, personería, secretaria de salud y el ICBF se desarrollan pocas acciones intersectoriales dirigidas a dar respuesta a las necesidades sociales de los sujetos individuales y colectivos, relacionadas con el maltrato y la violencia intrafamiliar cuando se presenta el caso, pero con estos actores no se desarrollan acciones intersectoriales dirigidas a identificar y abordar los determinantes sociales que favorecen la presencia de violencia y maltrato al igual que abordar los determinantes sociales que favorecen el consumo de psicoactivos y las estrategias para forma de reducir el consumo, aunque falta una respuesta más contundente, secuencial y organizada de acuerdo a las necesidades sociales y sanitarias del consumo de psicoactivos y para la población privada de la libertad, en proceso de reintegración y habitante de calle no se poseen acciones del sector salud ni de los otros sectores.</p> <p>A la fecha no existe respuesta transectorial necesaria y mucho menos organizada para personas que viven con trastornos mentales y sus familias, conducta suicida y sus familias a la fecha no se tiene documentado los casos infracciones a la misión médica</p>	012

	<p>en el Municipio, pero con la presencia de grupos al margen de la ley existentes se han tendido inconvenientes porque no permiten el desarrollo de acciones en salud y del plan de intervenciones colectivas, las cuales se han canalizado con la policía nacional para evitar las infracciones a la misión médica en conjunto con otros sectores, por lo que se ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social, además existen programas dirigidos a la prevención del consumo de SPA, la mitigación de los daños asociados al consumo, la capacidad de respuesta territorial y la inclusión social de la población consumidora de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, inhalantes, heroína entre otras) de manera individual (sector salud) ya que hay sectores que desconocen sus responsabilidades y no poseen personal y recursos para ello, lo que contribuye a que el impacto no se observe y se logre evaluar, debido a la inexistencia de un organismo que lidere el proceso y se articule transectorialmente. En lo que se ha notado al realizar las acciones en la cabecera y corregimiento es que la población las acepta, las usa y se benefician de ellas, el ente que ejecuta éstas acciones es la ESE Camu Santa Teresita de Lorica a través del plan de intervenciones colectivas dirigidos igualmente se hacen intervenciones colectivas dirigidas a la promoción de la convivencia, la disminución de estigma, la prevención de problemas y trastornos mentales, la población víctima de las diferentes formas de violencia o abuso sexual, personas con conducta suicida y sus familias, personas con trastornos mentales y sus familias. Para los vulnerables como habitante de calle y población privada de la libertad, la cual se desconoce a la fecha el número de éstos, no se les realiza acciones o intervenciones colectivas ni individuales. La población total intervenida con las acciones las acepta, usan y se benefician de ellas. En cuanto a los servicios de salud mental no se posee prestadores en el Municipio que brinden estos servicios, los usuarios son remitidos a la capital del departamento y se canaliza a través de la IPS de baja complejidad, pero las acciones se vienen desarrollando solo 6 meses, todas ésta problemática genera que exista una tasa de mortalidad ajustada por lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio): 3,91 a 2014k,</p>	
	<p>En el Municipio de Santa Cruz de Lorica se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas, a las alteraciones de la convivencia y las diferentes formas de violencias a través de los diferentes comités, pero éstos son inoperantes debido al escaso personal y a las múltiples funciones a desarrollar en cada sector; es a través del Plan de Intervenciones Colectivas, donde desarrollan estrategias de educación en salud, la información, educación y comunicación para la prevención de las diferentes formas de violencia, aunque con la secretaria de gobierno municipal y la policía nacional se posee una política pública de desarme en las instituciones educativas específicamente. En cuanto al consumo de alcohol se tienen implementadas las acciones territoriales propuestas por la estrategia nacional, aunque se desconoce el impacto que ha tenido porque el consumo ha aumentado en los últimos años. Frente a la atención psicosocial y en salud mental necesaria e inminente a víctimas de las diferentes formas de violencia se le brinda una atención de baja complejidad la cual es escasa y no adecuada porque no existe personal idóneo en los prestadores, existe poca aceptación de estos escasos servicios que ofrecen las aseguradoras y los prestadores del Municipio, aunque se</p>	012

	<p>cuenta con rutas que involucren servicios sociales y de salud para la atención integral de las personas con problemas y trastornos mentales y sus familias, consumo de sustancias psicoactivas y las víctimas de las diferentes formas de violencia, éstas no son conocidas por la población. En el Municipio la prevalencia de consumo de psicoactivos es la siguiente: en la zona urbana hay consumo de sustancias psicoactivas, del año anterior se presentaron 11 casos, siendo el 2014 el año donde más casos se han presentado, se observa que desde el año 2010 donde se inició la notificación con 1 caso reportado se nota el aumento. En los colegios se viene desarrollando acciones anuales para desestimular el consumo, ya que se ha tenido casos de jóvenes consumidores en los establecimientos educativos, los cuales son atendidos por los servicios amigables de la ESE Camu Santa Teresita de Lorica en coordinación con la Secretaria de Educación. A partir del año 2015 la Secretaria de Salud posee un profesional que se encarga del seguimiento a las personas que han consumido droga ilícitas y sus familias y son reportados al SIVIGILA, en años anteriores no se tenía personal a cargo de estas atenciones desde la secretaria de salud municipal, aunque falta más personal para realizar intervenciones comunitarias. Desde el año 2011 con el ingreso de la notificación de los casos de violencia doméstica, sexual y violencia intrafamiliar se ha aumentado el número de casos pasando de 26 casos en el año 2011 a 49 casos en el 2014. La situación es preocupante ya que ha habido casos que han culminado en muertes. Se lidero un proyecto en coordinación con la Comisaria de Familia para la prevención de la violencia intrafamiliar, se beneficiaron 400 familias, zona rural y urbana del Municipio de Lorica, con charlas, jornadas de belleza para el aumento del auto estima, encuentro cultural en el año 2013. En cuanto al suicidio e intento de suicidio ambos se iniciaron a notificar desde el año 2010, en cuanto al intento de suicidio inicio en año 2010 con 1 caso, en el año 2011 con 13 casos, en el año 2012 fue el año con más casos 37 en total , y el comportamiento en ascenso , para luego disminuir en el año 2013 y 2014 con 30 y 28 casos respectivamente y los casos se han presentado más en zona Urbá a que en rural, en la zona urbana en el barrio Kennedy, Arenal, Jesús María, Santa Rosa, Finzenú, Nueva Colombia, San Carlos, Cascajal y Santa Teresita y en la zona rural en la vereda Puerto Eugenio. El único año donde se presentaron suicidios fue en el año 2013 con 2 casos, generando una Tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios): 0.0 (2014), Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: 21.14, Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: 46.50. Lo que se observa es que en la mayoría de los casos no se brinda atención integral a las personas con conducta suicida y sus familias por la carencia de profesionales a nivel instituciones y de aseguradores para poder intervenir a la población de riesgo. Las personas que han requerido de atención por problemas de salud mental la atención que se brinda no es integral a la población con problemas de salud mental, ya que en el Municipio no existen red de prestadores idóneos y con servicios habilitados.</p>	
<p><b>4. Seguridad alimentaria y nutricional</b></p>	<p>1. En el Municipio de Santa Cruz de Lorica se desarrollan acciones de información, educación y comunicación para promover la seguridad alimentaria y nutricional y las necesidades de consumo alimentario básico de la población en el Municipio se desconocen, para ello a través del Plan de Intervenciones colectivas se desarrollan acciones transectoriales orientadas a promover la reducción de la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, mejorar la práctica de la lactancia materna y fomentar los estilos de vida saludables, pero no se brinda atención integral a la población con</p>	<p>008</p>

	<p>problemas nutricionales ya que se carece de recuperación nutricional interno y ambulatoria, pero existen comedores comunitarios en los corregimientos para mitigar la problemática nutricional existente, y además a través de la Secretaria de Salud Municipal realiza vigilancia en salud pública del estado nutricional de la población para conocer la situación nutricional en la zona rural y urbana y en los grupos poblacionales de interés; así como la vigilancia y el seguimiento del bajo peso al nacer (&lt;2.500 gramos) valores de prevalencia por debajo del promedio nacional para los eventos de bajo peso al nacer y la mortalidad por desnutrición y con las acciones del plan operativo anual del eje de nutrición se brindan acciones como la celebración de la semana de la lactancia materna, se promueve una alimentación saludable en las instituciones educativas desde el nivel preescolar hasta el nivel media y en las comunidades se hace educación sobre estilo de vida saludable, pero la atención no es integral en salud para aquellas población con problemas nutricionales, ya que falta una articulación y desarrollo de procesos de atención de los sectores responsables como son las IPS, EPS, aunque la Secretaria de Salud promueve estrategias comunitarias para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio con espacios de información, educación, comunicación y herramientas para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, además se ha llevado a que la población presente los siguientes datos : Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años (16,36) y un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: 6.06% Con las acciones del plan operativo anual de nutrición se posee un diagnóstico de las condiciones nutricionales de la población rural y urbana, así como de poblaciones de especial interés (niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores, víctimas de conflicto armado y por estrato socioeconómico.</p>	
	<p>3. En el Municipio de Lorica no se conocen las políticas, planes, programas y normas nacionales relacionadas con inocuidad de los alimentos a lo largo de la cadena desde la producción primaria hasta el expendio, como medio para proteger la salud de los consumidores, unido a ello no se tienen identificadas las autoridades competentes en todos los eslabones de la cadena ni se conoce sus competencias como tampoco el diagnóstico intersectorial por cada cadena productiva de alimentos y cuenta parcialmente con un análisis situacional de la problemática de alimentos y bebidas en el Municipio de Santa Cruz de Lorica. Por otro lado no existen espacios para el trabajo transectorial con el fin de resolver la problemática de alimentos y bebidas evidenciada en el Municipio de Santa Cruz de Lorica pero se cuenta con un análisis de tensiones/diferencias e interacciones de actores o involucrados en la gestión de vigilancia y control sanitario y desde el sector salud se desarrolla estrategias de capacitación y asistencia técnica a los inspectores sanitarios, pero el INVIMA como autoridad sanitaria Nacional no coordina con el Municipio la formulación y ejecución de operaciones sanitarias, pero el Municipio cuenta con un sistema de información para la inspección, vigilancia y control de alimentos únicamente, para el caso de las bebidas no se tiene, por ello solo se cuenta con un análisis situacional parcial de la problemática de alimentos liderado desde el sector salud y en base a éste análisis se tiene priorizados los problemas sanitarios de alimentos a ser intervenidos, con base en el análisis de riesgo de objetos de inspección, vigilancia y control sanitario y se posee un plan de acción para dar respuesta a esta situación de alimentos, para ello se cuenta con un inventario de establecimientos de alimentos. A la fecha posee un personal (técnicos de saneamientos) que le hacen seguimiento a sitios como hogares,</p>	009

	<p>matadero, expendios, mercados, queseras, entre otras y cuenta con las capacidades básicas (capital humano, físico, tecnológico, financiero, estructura organizacional, direccionamiento estratégico, procesos y procedimientos para llevar a cabo las visitas respectivas en materia de alimentos y además con el laboratorio de salud pública y el área ambiental de la Seccional de Salud se integra a las acciones de inspección, vigilancia y control de alimentos. Con ellos se vienen desarrollando acciones para el fortalecimiento del sistema de Vigilancia en Salud Pública de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) ya que la competencia del análisis de las muestras es del nivel departamental.</p> <p>El Municipio de Lorica no desarrolla ni tiene implementadas estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a los consumidores que permitan mejorar los conocimientos y técnicas para garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos, pero se viene realizando la notificación inmediata de brotes por ETA y con el apoyo del departamento se realiza identificación del agente etiológico de los brotes de ETA y se desarrollan las acciones individuales y colectivas de vigilancia en salud pública ante la presencia de los brotes de ETA, además cuenta con procesos de supervisión, seguimiento y evaluación de las acciones y resultados de los planes de acción desarrollados en el Municipio de Santa Cruz de Lorica. Dentro de las falencias que se posee está el no contar con el acto administrativo de conformación de unidades funcionales responsables del proceso de implementación del modelo de Inspección, Vigilancia y Control de alimentos, como tampoco con el programa de emergencias en inocuidad de alimentos y bebidas, dentro de las condiciones sociales, económicas, políticas, ambientales, etc impiden o dificultan el desarrollo de las actividades de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas en el Municipio están: productos consumidos y no se les pueda tomar muestras cuando se ha consumido la totalidad del producto, que en época de lluvia no acceden a sitios donde hay brote, solo hasta el año 2015 hay recursos del sistema general de participaciones para intervenir éstas poblaciones, pero al personal que realiza las inspecciones sanitarias se les hace capacitación y asistencia técnica. Tasa de incidencia por enfermedades transmitidas por alimentos: 13.4</p>	
<p>5. <b>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b></p>	<p>1. En el Municipio de Santa Cruz de Lorica se promueve el sexo seguro y responsable en los siguientes entornos: Escuelas, lugares públicos, comunidad de la zona rural y en los barrios, con la participación de los jóvenes y adolescentes en la elaboración de planes y estrategias que los involucren, desde el sector educación se carece de acciones dirigidas a adolescentes y jóvenes, lo que agrava la situación como es el embarazo a edades tempranas sumado a las enfermedades de transmisión sexual, cabe resaltar que desde el sector salud se desarrollan estrategias de promoción comunitarias sobre los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a grupos juveniles sobre medidas de prevención de embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual. La atención en salud sexual y reproductiva que se le brinda a la población de adolescentes y jóvenes no es integral, y se carece de servicios integrales para adolescentes a 2014 la Tasa de fecundidad en población de 15 a 19 años: 78.77, muy alta y preocupante ya que se hacen mayores intervenciones cuando inician las acciones del plan de intervenciones colectivas y éstas no son continuas, además porque los prestadores y aseguradores no poseen un plan dirigido a este tipo de población como es la búsqueda de grupos de riesgo, seguimiento a gestantes adolescentes que dieron a luz, aunque la mayoría de los servicios se encuentran</p>	<p>008</p>

	<p>habilitados en el Municipio. En lo relacionado con las rutas de atención se cuenta con ellas, pero falta más promoción de éstas y con el apoyo del departamento se realiza seguimiento a la calidad de la atención en estos servicios de manera no continua. La población que accede a estos servicios son jóvenes y adolescentes, quienes los aceptan, los usan y se benefician de ellos sin diferencias por grupos poblacionales. Una de las fortalezas que poseen los prestadores es que la mayoría de sus profesionales están capacitados en la atención diferenciada de adolescentes y jóvenes y hay acceso a preservativos, pero no la llevan a cabo por la carencia de tiempo, alta rotación del personal y la remuneración inadecuada de los mismos, para el caso de la atención a consumo de sustancias psicoactivas no existen profesionales capacitados para este tipo de atención.</p>	
	<p>2. En el Municipio de Santa Cruz de Lorica se promueve la atención del parto institucional, se facilita y promueve la asistencia al control prenatal a través de las IPS y aseguradoras que tienen usuarios en el Municipio, pero existen condiciones de otros sectores que afectan el acceso oportuno a la atención materna y perinatal como es la poca infraestructura vial, los bajos ingresos económicos de las familias, el transporte de equipos extramurales, el escaso personal para hacer demanda inducida por parte de las EPS e IPS, aunque existen redes de apoyo social para facilitar el acceso de las gestantes a los servicios de salud, aun se presentan muertes maternas generando en el año 2013 una Razón de Mortalidad Materna (RMM) x 100.000 Nacidos vivos :181,71, más alta que la razón departamental y la nacional, que se dan en los servicios y fuera de éstos, además también dependen del conocimiento que tenga la materna y el control que se le brinde durante el embarazo. Las zonas del Municipio de Santa Cruz de Lorica donde se ubican los casos de muertes maternas y partos son: corregimientos de La Doctrina, Los Monos, El Carito y el Rodeo y los grupos poblacionales más afectados son las maternas entre 25 y 35 años. La morbilidad materna presenta datos por debajo del nivel departamental en el Municipio de Santa Cruz de Lorica y en el último año se han presentado 12 casos de morbilidad materna extrema reportados a través del SIVIGILA, que han puesto en riesgo la vida de la mujer, las zonas en las cuales se ubican estos de morbilidad materna extrema son en la zona urbana en los barrios : jesusmarialugo, bajo Kennedy, barrio San Pedro, Kennedy, El Progreso y en el corregimiento de Las Camorras, Sarandelo, y los grupos poblacionales más afectados son los de edades comprendidas entre 15 a 37 años . Aunque se desarrollan estrategias de prevención comunitarias sobre la mortalidad materna y la atención de parto fuera del hospital como son las estrategias de búsqueda y capacitación anual a las parteras; el número de éstas ha ido en disminución debido a factores como la edad, las destrezas y las complicaciones que cada día aumentan. Además el ente territorial no cuenta además con atención integral para la gestante, al parto y el recién nacido, porque existen algunos servicios que se ofrecen en la capital del departamento y como son el VIH, hepatitis B, toxoplasma, además los puestos de salud de la ESE Camu no funcionan las 24 horas en la zona rural, la demanda inducida de todos los actores responsables no se hace de manera continua, siendo el mayor prestador la ESE CAMU Santa Teresita quien tiene habilitados e identificación grupos en riesgo, seguimiento, controles prenatales, acceso a exámenes paraclínicos oportunos, tratamiento, etc.), pero algunas EPS tienen contratada la atención de mediana complejidad en la capital del departamento o con el Hospital San Vicente pero éste muchas veces presenta inconvenientes para prestarlos. En la interrupción voluntaria del embarazo no posee</p>	008

	<p>rutas de atención, ni se le hace vigilancia , pero existe vigilancia de eventos como mortalidad materna, perinatal, morbilidad materna y perinatal extrema y partos fuera de la Ese de complejidad baja y mediana. Razón de mortalidad materna</p>	
	<p>3. En el Municipio de Santa Cruz de Lórica se cuenta con rutas de atención en salud para: víctimas de las diferentes formas de violencia y abuso sexual, y éstas rutas son poco conocidas por la población, ya que su promoción se hace a través de las actividades colectivas que se programan por el plan de intervenciones colectivas anualmente y en las capacitaciones se les educa a los usuarios sobre éstas. En el año 2014 se presentaron 49 casos de víctimas de violencia de género, en el año 2013 tuvo presencia de 14 casos, en el año 2012 hubo presencia de 7 casos, son los años en los que se han reportado casos; estos casos se ubican en la zona urbana: 14 de febrero, bajo Kennedy, barrio arenal, barrio el centro, barrio los andes, barrio los andes, barrio 14 de febrero, barrio 6 de enero, barrio 6 de enero, barrio alto Kennedy, barrio el Edén camin, barrio los andes, barrio san miguel, barrio san pedro, campo alegre, Chimalito, cristo rey, el portal, el progreso, Jesús María Lugo, Kennedy, los Andes, Nariño, nueva Colombia, nuevo oriente, progreso,, san Martín, san pedro, Santa Teresita y los s grupos poblacionales son desde los 3 asnos a los 52 años, en especial población vulnerables. Esta cantidad de número de casos arroja una tasa de violencia contra la mujer x 100.000: 46,50 y una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 21,14; mayor a la tasa departamental y menor al dato nacional, en cuanto a la Tasa de violencia sexual contra la mujer, la cual está en 71,64, mayor que la tasa departamental y parecida a la tasa nacional. Aunque por el plan de intervenciones colectivas anualmente se desarrollan estrategias de prevención comunitarias sobre la violencia sexual y de género, pero a nivel del sector salud la atención no de manera integral para las víctimas de violencia sexual y de género,</p>	012
	<p>1. En el Municipio de Santa Cruz de Lórica se promueve el sexo seguro y responsable en los entornos como: escuelas, lugares públicos, barrios y veredas, además se promueven acciones para la reducción del estigma y discriminación de las personas viviendo con VIH/SIDA, a través de capacitaciones a las comunidades. A nivel transectoriales se llevan a cabo mesas o espacios de participación al momento de elaborar los planes, en ella se cuenta con Veeduría ciudadana y existen redes integradas de servicios de salud en el Municipio para ITS/VIH, pero no hay presencia del sector empresarial en las acciones de prevención como tampoco en el en el ambiente laboral, en el Municipio de Santa Cruz de Lórica se presentaron en el año 2014 18 casos de VIH/SIDA con presencia en los barrios: Arenal, Kennedy, Los Andes, Navidad, Nueva Colombia, Sector Puerto Rico y en los corregimientos de: la doctrina, los monos, el carito y el rodeo, mata de caña, las camorras, la peinada, campo alegre, las flores, san Sebastián, palo de agua, Tierraltica, los Gomez, Nariño, en Hepatitis B 1 caso con presencia en la zona urbana en el barrio Kennedy 2 casos de Sífilis gestacional con presencia en el barrio Nueva Colombia y en el Corregimiento de El Carito y en las edades comprendidas entre 20 y 30 años y 2 casos de congénita ubicados en el barrio 6 de enero y el corregimiento de Los Monos, a través del plan de intervenciones colectivas se desarrollan estrategias de prevención comunitarias sobre de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (VIH/SIDA, transmisión materno infantil del VIH, gestantes con VIH/SIDA, Hepatitis</p>	009

	<p>B o Sífilis gestacional o congénita y con los Comités de Vigilancia Epidemiológica se multiplica la educación en estas enfermedades de transmisión sexual. Además, desde el sector salud se desarrolla estrategias de promoción comunitaria en la asesoría y prueba voluntaria de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA en población gestantes y en población general. La Tasa ajustada de mortalidad por VIH: 0.91, Tasa de incidencia de sífilis congénita: 121.14 (2014). El Municipio de Santa Cruz de Lorica no cuenta con atención integral para las personas con infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA (VIH/SIDA, transmisión materno infantil del VIH, gestantes con VIH/SIDA) así como tampoco para las personas con infección por Hepatitis B. solo para las personas con Sífilis gestacional o congénita, adicionalmente no cuenta con rutas de atención, pero se le realiza seguimiento a la calidad de la atención en estos servicios, encontrando que los usuarios los únicos servicios que se le prestan en el Municipio son los de sífilis gestacional y congénita, pero para otras ITS, VIH/SIDA y hepatitis B deben trasladarse a la capital para su tratamiento y éstos usuarios no regresan a su IPS primaria con la contrareferencia adecuada. Para los usuarios que presentan sífilis tienen acceso toda la población en especial las gestante y su hijo y en más del 90% son aceptados, los usan y se benefician de ellos, sin embargo falta más seguimiento a los esquemas de aplicación del tratamiento ya que el año anterior el 19% de las madres dieron niños con sífilis congénita; lo cual indica que existen fallas en el control prenatal y la atención del parto. Desde la Secretaría de Salud Municipal se vigilan estos eventos: VIH/SIDA, transmisión materno infantil del VIH, gestantes con VIH/SIDA, Hepatitis B o Sífilis gestacional y congénita, aunque el sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para el VIH/SIDA, transmisión materno infantil del VIH, gestantes con VIH/SIDA, Hepatitis B o Sífilis gestacional y congénita funciona no al 100%. Una vez que el usuario es detectado con posible VIH con una prueba rápida se le remite al asegurador correspondiente y éste se encarga en la ciudad de Montería de todo sus parámetros y tratamiento, pero éste no regresa a la institución de baja complejidad por el riesgo a que lo discriminen o algunas personas se enteren de su condición, por lo tanto la atención primaria llega hasta ese grado que estaría en 25%, por otra parte con la celebración del día del VIH se logra captar pacientes con posible infección. Generalmente si una persona que convive con VIH necesita atención por su condición y no puede ir a la cabecera municipal, se busca la forma con la ESE Camu Santa Teresita de remitirlo a un nivel mayor de complejidad en apoyo con la aseguradora del usuario. Siendo esta atención en VIH casi en un su totalidad centralizada en la capital del departamento por las IPS especializadas para ello y por la confidencialidad del diagnóstico, tratamiento y atención, siendo el grado de intercomunicación entre los diferentes niveles de complejidad para VIH en la referencia mayor pero en cuanto a la contrareferencia muy bajo casi nulo.</p>	
<p><b>6. Vida saludable y enfermedades transmisibles</b></p>	<p>1. En el Municipio de Santa Cruz de Lorica no se promueven acciones de cuidado en los entornos tales como: uso de tapaboca en lugares cerrados, lavado de manos o uso de alcohol glicerinado o medidas preventivas de aislamiento respiratorio en casa durante fase aguda, desviación de tráfico pesado de los sitios de alta concurrencia habitacional como escuelas u hospitales, pero los proyectos de vivienda garantizan las condiciones de habitabilidad saludable. En cuanto a infección respiratoria aguda grave hay presencia en el año 2019 de 8 casos de tuberculosis pulmonar, generando una</p>	<p>009</p>

<p>Letalidad de tuberculosis pulmonar (16,67), con excepción de la lepra no se presentaron casos. En cuanto a los casos de infección respiratoria aguda grave no hay casos a 2019, para el caso de la tuberculosis hizo presencia en los barrios Los Andes, bajo Kennedy, la esperanza, los Ángeles, nueva Colombia y en población menor de 10 años. La mortalidad para el año 2014 generó una Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años de 8,18. Para el caso de infección respiratoria aguda se tiene las UARIAC implementadas en zona urbana y rural y AIEPI Comunitario para educar a las familias en cualquiera de las enfermedades por vía aérea y de contacto directo. Se cuenta con atención en los prestadores públicos y privados pero no integral para infección respiratoria aguda, infección respiratoria aguda grave, tuberculosis, o lepra, porque algunas acciones no son continuas y algunos pacientes con enfermedades de base empeoran como el caso de tuberculosis o niños que en algunos casos ameritan remisión a un nivel mayor de complejidad, además no se hace búsqueda activa, identificación grupos en riesgo, no se supervisa el tratamiento acortado y supervisado por parte de la IPS asignada y la aseguradora del usuario y además el ente territorial no posee recursos y personal suficiente para hacer el seguimiento. Aunque la población sabe a dónde acudir en caso de enfermar de IRA, pero el acceso por el mal estado de las vías de zona rural a zona urbana muchas veces dificulta la atención oportuna al usuario. Por estas razones el acceso geográfico a la atención médica más cercana es calificado como muy deficiente para este grupo poblacional.</p>	
<p>2. En el Municipio de Santa Cruz de Lorica se coordina las acciones con otros sectores e instituciones como: Educación, policía nacional, ICBF, etc.) que faciliten la vacunación y es aplicada la estrategia de vacunación sin barreras y se encuentra a cargo de la ESE Camu Santa Teresita; el cual posee habilitados los habilitados los servicios de vacunación intramural y extramural y a través de la Dirección Local de Salud se le realiza seguimiento a la prestación del servicio de vacunación y es la población menor de 6 años, de 10 años y mujeres en edad fértil quienes acceden a estos servicios, los aceptan, los usan, se benefician de ellos sin diferencias en estos grupos poblacionales. A través del Sistema de Información Nominal del PAI se ingresa diariamente las aplicaciones de los biológicos, aunque en muchas ocasiones (generalmente en las horas de la mañana) el sistema se bloquea y no permite el ingreso de los datos de los menores y mujeres vacunadas. La disponibilidad y suficiencia de insumos y vacunas se garantiza para todos los habitantes del Municipio, una vez haya existencia en el departamento y el Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo la red de frío se garantiza en la ESE Camu Santa Teresita y a ésta institución se le realiza asistencia técnica desde el nivel local y departamental (siendo éste último tardío, por la contratación de su personal). Para el cumplimiento de los esquemas y las coberturas útiles, a través del Plan de Intervenciones colectivas municipal se tienen implementadas estrategias de promoción de la vacunación y se le brinda capacitación al personal operativo del PAI antes, durante y posterior a las jornadas y al equipo de vacunación casa a casa y de acuerdo a los requerimientos del ministerio y de la Secretaria Seccional de Salud, además desde la Dirección Local de Salud se hace el seguimiento a la presencia de ESAVI. Las coberturas de programa PAI muestran datos por debajo del nivel departamental en BCG, y Triple Viral que no alcanzan la meta del 95%, solo se lograron coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015): 96,50, y DPT (96,50%).</p>	009

<p>3. Con el apoyo del nivel departamental hay control sostenible de focos (sitios donde se localizan los reservorios y/o la fuente de infección) de Malaria, Dengue y Leishmaniasis en articulación con otros sectores. Además, se desarrolla la estrategia intersectorial de entornos saludables en viviendas y escuelas, pero una vez el departamento lleva a cabo el proceso de contratación, que en la mayoría de los casos siempre es tardía. Por otro lado el Municipio no desarrolla la estrategia EGI porque la categoría del Municipio se lo impedía hasta el año 2014, solo hasta el año 2015 se lograron programar acciones en la dimensión transmisibles, pero no hay zonas de riesgo para Chagas, pero si hay presencia de años anteriores de malaria complicada (2013, 2011 y 2010) y del año 2013 con un (1) caso, pero en el año 2014 se presentaron casos en cuanto a Malaria por vivax en el año 2019 dos (2) casos, en el año 2013 5 casos, en el año 2012 10 casos, en el año 2011 16 casos y en el año 2010 17 casos, en cuanto al comportamiento del Dengue se presentaron 408 casos en el año 2014, 195 casos en el año 2013, 145 casos en el año 2012, 56 casos en el año 2011 y en el año 2010 27 casos, con comportamiento ascendente siempre y con la mayoría de los casos en el año 2014 duplicando los casos entre el año 2013 y 2014. En cuanto a dengue grave se presentaron 10 casos en el año 2019 (el año que más ha presentado casos y desde el año 2010 al 2013 se hicieron presentes entre 1 y 2 casos. en Leishmaniasis se presentó desde el año 2011 al 2014 1 caso anualmente, pero cutáneos todos, en cuanto a visceral solo hubo un caso en el año 2010 en los años posteriores no hizo presencia la enfermedad. Las zonas del Municipio de Santa Cruz de Lorica en la cuales se ubican los casos de Malaria en la zona urbana (barrio Kennedy), Dengue en los barrios de Kennedy, en cuanto a dengue y dengue grave los casos se ubican en todo el Municipio pero en la zona urbana es donde más se presentan los casos (85%) que en la zona rural (corregimiento de Palo de Agua y Mata de Caña), en Leishmaniasis, y los grupos poblacionales más afectados son para dengue y malaria toda la población sin rangos específicos, en leishmaniasis población joven entre 20 y 35 años. Al comparar los datos municipales con los departamentales y nacionales, el Municipio posee tasas de incidencia de dengue muy baja (7,9 x100.000 habitantes) porque no es Municipio endémico para malaria, el índice parasitario anual es de cero, para mitigar el impacto de estas enfermedades el Municipio desarrolla estrategias de promoción de la salud y prevención de ETV. En el Municipio de Santa Cruz de Lorica no se promueven acciones de cuidado relacionadas con: protección a los trabajadores en el contacto y manipulación de animales, alimentos, manejo de excretas, higiene y lavado de manos, tenencia responsable de animales, control de ratas, en los entornos (viviendas, escuelas) y hay presencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 166 casos, encefalitis. Las zonas en las cuales se ubican los casos de rabia, brucelosis con 1 caso el año anterior mujeres ambos casos, en edades comprendidas entre 40 a 52 años, leptospirosis sin casos en el año 2014 ( toxoplasmosis, encefalitis o rickettsias y los grupos poblacionales más afectados, pero el Municipio de Santa Cruz de Lorica en articulación con el departamento desarrolla estrategias de prevención comunitarias para atender estas enfermedades como son: vacunación de animales, uso de ropa protectora en el contacto con animales, tenencia responsable de mascotas y animales domésticos, control de ratas. A través del Coordinación de Salud Pública y la coordinación de SIVIGILA, con 2 personas (técnicos ambientales) se vigilan estos eventos: rabia, brucelosis, leptospirosis, encefalitis o rickettsias, excepto</p>	<p>009</p>
--	------------

	<p>toxoplasmosis que no posee ficha epidemiológica. Por otro lado el sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para éstas enfermedades (rabia, brucelosis, leptospirosis, toxoplasmosis, encefalitis o rickettsias) no funciona en su totalidad, ya que la mayoría de las acciones son de competencia departamental y en algunos casos el Municipio conoce de los casos tardíamente, además algunas enfermedades son de competencia del Instituto Colombiano Agropecuario y éste informa tardíamente lo que no permite realizar acciones en la comunidad donde se presentan los casos o intervenir los factores de riesgo.</p>	
<p><b>7. Salud pública en emergencias y desastres</b></p>	<p>1. En el Municipio de Santa Cruz de Lorica se han presentado emergencias humanitarias como son inundaciones por desbordamiento de arroyos, sequías e incendios forestales, especialmente en la zona urbana en los barrios San Gabriel, Cascajal, Santa Teresita-, influencia del caño Aguas Prietas -Gaita y Esmeralda-; Caño Chimalito y Ciénaga Juan Lara -San Vicente, El Paraíso, Arenal, Nuevo Oriente, Jesús María Lugo, Alto Prado, Isla Margarita, Santa Teresita, Remolino, San Martín, San Gabriel-, influencia de la Ciénaga la Gloria -San Carlos, Seis de Enero, San Pedro y Nueva Granada y en los corregimientos a la ribera del Río Sinú, y las poblaciones aledañas al complejo Cenagoso del Bajo Sinú y también por el desbordamiento de los arroyos y quebradas. Desde el año 2010 se presentaron fuertes lluvias e inundaciones del Río Sinú que afectaron las poblaciones de Mata de Caña, Cotocá Arriba, Palo de Agua, Nariño, Cotocá abajo, en la cual fueron afectadas más de 22.319 personas, donde colapsaron 625 viviendas dejando a 625 familias sin casa, hubo apoyo regional y local, en el año 2011, el arroyo Carolina se desbordó inundando los barrios dejando a 110 familias, 550 personas afectadas y 4 viviendas destruidas y 106 averiadas, en el año 2012 se presentaron vendavales en la vereda Cotocá que afectaron a 775 personas, 155 familias y 155 viviendas averiadas y una creciente súbita con 2805 personas afectadas. En el año 2013 se presentó inundaciones y vendavales en el corregimiento de Palo de Agua y dejaron 1.000 afectadas y 200 familias con sus viviendas afectadas y en el año 2014 se presentaron emergencias por sequía e incendio forestal en la margen izquierda del río Sinú en las siguientes localidades: la Candelaria, El Rodeo, San Anterito, Villa Concepción, Remolino, Los Higales, El Guanábano, Campo Alegre, Manantial, Las Camorras y Los Gomez. Todas estas emergencias fueron atendidas por el comité local y la defensa civil y la Autoridad Ambiental (CVS). Los grupos poblacionales más afectados son los niños y adultos mayores, que viven en estas zonas de riesgo, pero no se han presentado muertes o discapacidad por emergencias humanitarias o desastres naturales o antrópicos. De estas emergencias no se presentaron muertes o discapacidad por emergencias humanitarias o desastres naturales o antrópicos. Todas estas emergencias se consideraron que fue por inundación y por incendio y deslizamiento. Generalmente todos los miembros de la familia son afectados una vez se presentan estas emergencias, pero en especial los niños y los adultos mayores. Precisamente por ubicarse en la cuenca baja del río Sinú, Lorica cabecera y mucho de los centros poblados rurales se encuentran en zonas altamente vulnerables a inundaciones, producto del desbordamiento del río Sinú, La Ciénaga Grande y los arroyos que interactúan con estos humedales. Hay que considerar que las fuertes brisas representan un riesgo para los residentes en esas zonas carentes de alguna barrera natural que para el caso de Lorica lo representan los cerros ubicados en el extremo Norte de la cabecera y en la parte occidental del territorio municipal Los incendios</p>	<p>013</p>

## ANÁLISIS PESTEL UTILIZANDO MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS.

**ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO  
E.S.E CAMU SANTA TERESITA**

**MATRIZ DE REVISIÓN EXTERNA**

CLASIFICACIÓN DEL FACTOR	FACTOR OPORTUNIDAD	PESO	Cómo está la organización en materia de estrategias actuales para responder al factor			PONDERACIÓN
			ALTA	MEDIA	BAJA	
ECONOMICOS	Nuevo marco normativo basado en atención primaria en salud	0,1	4			0,40
ECONOMICOS	Demanda de usuarios para prestación de servicios de salud de baja complejidad	0,12		3		0,36
ECONOMICOS	Contratación de demanda inducida por EPS	0,05			1	0,05
SOCIALES	Universidades en el medio que permite mejorar las capacidades del talento humano	0,05			2	0,10

<b>SOCIALES</b>	Alianzas estratégicas con otras IPS y organizaciones para mejorar la productividad <input type="button" value="▼"/>	0,05			2	0,10
<b>CULTURALES</b>	Acceso a proyectos nacionales e internacionales para mejorar la calidad y eficiencia organizacional	0,05			2	0,10
<b>TECNOLOGICO</b>	Acuerdos intersectorial e intrasectorial para mejorar los resultados organizacionales	0,05	4			0,20
<b>CULTURALES</b>	Marco normativo para la implementación de sistemas de gestión	0,03		3		0,09
<b>TECNOLOGICO</b>	Ubicación geográfica del municipio	0,02			2	0,04
<b>LEGALES</b>	Acceso a sistemas de información económicos o gratis para mejorar la eficiencia	0,03			1	0,03

CLASIFICACIÓN DEL FACTOR	FACTOR AMENAZA	PESO	AMENAZA			PONDERACIÓN
			ALTA	MEDIA	BAJA	
ECONOMICOS	Vías de acceso a zona rural en mal estado	0,1			2	0,2
LEGALES	Competencia de otras IPS privadas con los mismo servicios	0,05	4			0,2
AMBIENTALES	Fragmentación de la contratación con EPS	0,05			2	0,1
AMBIENTALES	Pago atrasado de las EPS en contratos de eventos	0,05		3		0,2
ECONOMICOS	Flexibilidad de la normatividad que permite que las entidades de control no ejercen los procesos de IVC para obligar a las EPS para que paguen	0,1			2	0,2

SOCIALES	Baja conectividad a internet en zona rural <input type="checkbox"/>	0,05			2	0,1
AMBIENTALES	Cambio climatico que afecta la operación y productividad	0,03			2	0,1
TECNOLOGICO	Situación de orden público y problema cultural de la comunidad	0,02		3		0,1
		1				2,54

### ANÁLISIS:

Frente a las oportunidades que presenta el análisis de EFE, se propone lo siguiente:

1. Nuevo marco normativo basado en atención primaria en salud

### Propuestas de mejora:

Capacitación del personal: Desarrollar programas de formación continua para el personal sanitario centrados en los principios y prácticas de la atención primaria en salud.

Adaptación de protocolos: Revisar y actualizar los protocolos de atención y procedimientos clínicos para alinearse con el nuevo marco normativo.

Integración de servicios: Promover la coordinación y la integración de servicios entre los diferentes niveles de atención para asegurar una atención más completa y centrada en el paciente.

## 2. Demanda de usuarios para prestación de servicios de salud de baja complejidad

### **Propuestas de mejora:**

Expansión de servicios: Ampliar la oferta de servicios de baja complejidad, como consultas generales, programas de prevención y cuidados básicos.

Telemedicina: Implementar y promover servicios de telemedicina para facilitar el acceso a consultas de baja complejidad, especialmente para usuarios en áreas rurales o con dificultades de movilidad.

Eficiencia en la gestión de citas: Mejorar el sistema de gestión de citas y tiempos de espera para incrementar la eficiencia y la satisfacción del paciente.

## 3. Universidades en el medio que permiten mejorar las capacidades del talento humano

### **Propuestas de mejora:**

Convenios con universidades: Establecer alianzas estratégicas con universidades locales para crear programas de formación y especialización para el personal de salud.

Prácticas y pasantías: Facilitar programas de prácticas y pasantías para estudiantes universitarios en la institución de salud, lo que puede ayudar a identificar y atraer talento joven y cualificado.

Investigación y desarrollo: Colaborar en proyectos de investigación y desarrollo con universidades para mejorar los métodos y prácticas clínicas.

## 4. Marco normativo para la implementación de sistemas de gestión

### **Propuestas de mejora:**

Sistema de gestión de calidad: Implementar un sistema de gestión de calidad que cumpla con el marco normativo, incluyendo certificaciones reconocidas como ISO 9001.

Capacitación en gestión: Ofrecer formación en gestión sanitaria y calidad a todos los niveles del personal para asegurar una implementación efectiva.

Auditorías internas: Realizar auditorías internas regulares para evaluar la eficacia del sistema de gestión y hacer mejoras continuas.

5.. Ubicación geográfica del municipio

**Propuestas de mejora:**

Acceso a servicios: Mejorar la infraestructura de acceso a la institución, asegurando que las vías de transporte y los servicios públicos sean adecuados y eficaces.

Promoción de salud comunitaria: Aprovechar la ubicación geográfica para desarrollar programas de promoción y prevención de la salud enfocados en las necesidades específicas de la población local.

Telemedicina y servicios móviles: Implementar servicios de telemedicina y unidades móviles de salud para ampliar el alcance de la atención médica en áreas menos accesibles.

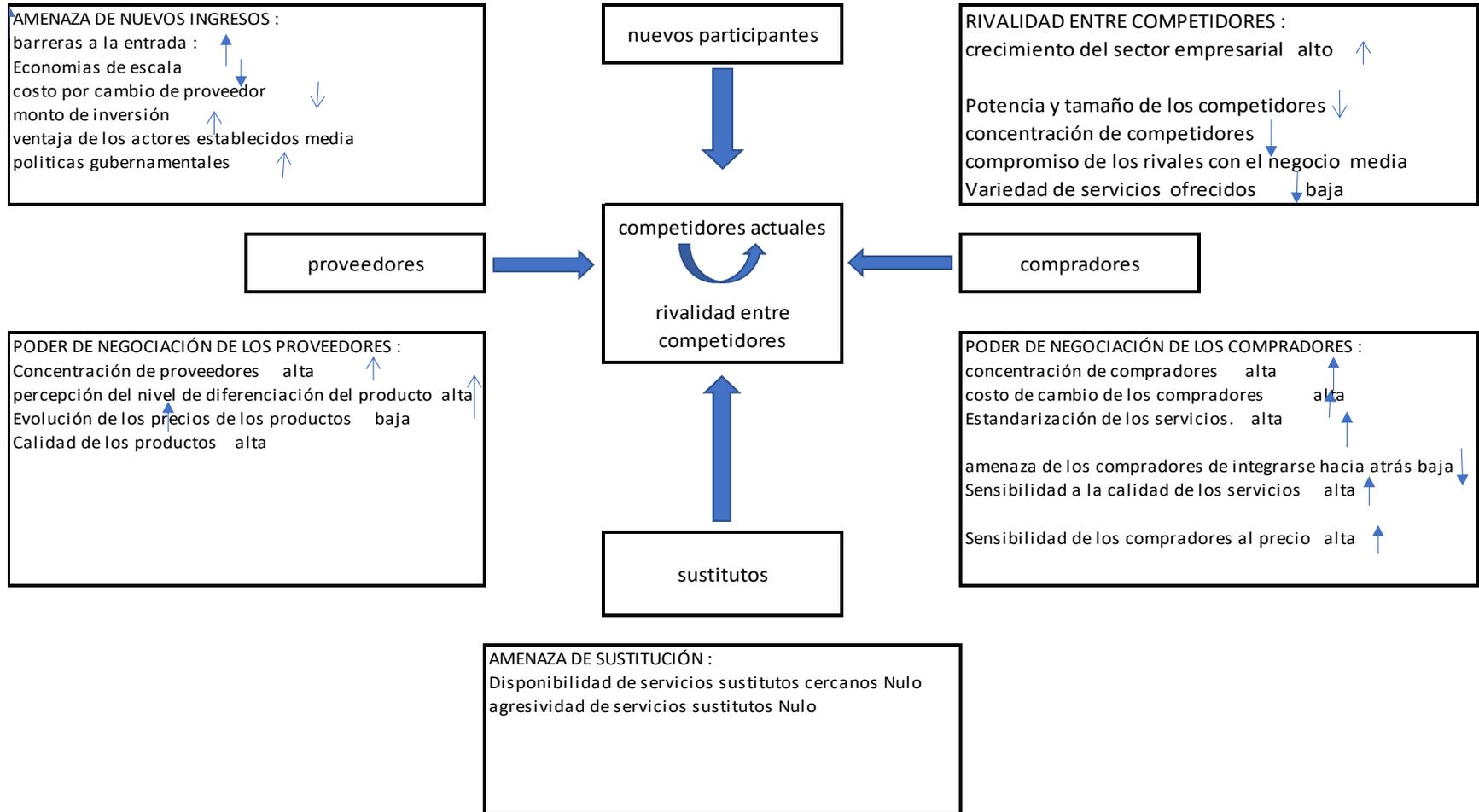
**Conclusión**

Estas propuestas de mejora están diseñadas para aprovechar al máximo las oportunidades identificadas en la Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE), mejorando la eficiencia, la calidad del servicio y la capacidad de respuesta de la institución de salud. La implementación de estas propuestas puede ayudar a posicionar mejor a la institución en su entorno competitivo y satisfacer de manera más eficaz las necesidades de la comunidad a la que sirve.

## ANÁLISIS DE PORTER



### ANÁLISIS DE LAS CINCO FUERZAS DE PORTER PARA E.S.E CAMU SANTA TERESITA



## ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO.

Un análisis del contexto interno es una evaluación exhaustiva de los factores internos de una organización que pueden influir en su capacidad para alcanzar sus objetivos estratégicos. Este análisis se centra en identificar las fortalezas y debilidades internas para desarrollar estrategias efectivas que maximicen el potencial de la organización.

### **Componentes del Análisis del Contexto Interno.**

**Recursos Humanos:** Evaluación de las habilidades, competencias, y motivación del personal. También incluye la cultura organizacional y el clima laboral.

**Recursos Financieros:** Análisis de la situación financiera de la organización, incluyendo la disponibilidad de capital, la rentabilidad, la estructura de costos, y la capacidad de generación de ingresos.

**Recursos Físicos y Tecnológicos:** Evaluación de la infraestructura física, como edificios y equipos, así como la tecnología utilizada para operar y mejorar procesos.

**Procesos y Operaciones:** Análisis de la eficiencia y efectividad de los procesos internos, la cadena de suministro, y las operaciones diarias.

**Capacidades y Competencias:** Identificación de las capacidades clave y competencias distintivas que proporcionan una ventaja competitiva a la organización.

**Productos y Servicios:** Evaluación de la calidad, innovación y posicionamiento en el mercado de los productos y servicios ofrecidos por la organización.

**Estructura Organizacional:** Análisis de la estructura de gestión y la jerarquía, así como la capacidad de toma de decisiones y la comunicación interna.

Herramientas Comunes para el Análisis del Contexto Interno

Análisis FODA (SWOT): Evaluación de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Aunque se utiliza para analizar tanto el contexto interno como el externo, es muy útil para identificar fortalezas y debilidades internas.

Cadena de Valor de Porter: Análisis de las actividades de valor primarias y de apoyo dentro de la organización para identificar áreas de mejora y fuentes de ventaja competitiva.

( PROCESO )		FACTOR FORTALEZA	PESO	FORTALEZA			PONDERACIÓN
				ALTA	MEDIA	BAJA	
GESTION ASISTENCIAL		Calidad de los servicios	0,1		3		0,3
GESTION ADMINISTRATIVA		Accesibilidad a los servicios que ofrece la ESE al tener presencia en el municipio y área rural	0,1	4			0,4
GESTION DEL TALENTO HUMANO		Talento humano competente	0,05			3	0,2

GESTIÓN DEL SIAU	Satisfacción del usuario	0,15				3	0.5
GESTION ASISTENCIAL	Oportunidad en la prestación del servicio	0,05				4	0.2
GESTION ADMINISTRATIVA	Capacidad instalada	0,1				3	0.3

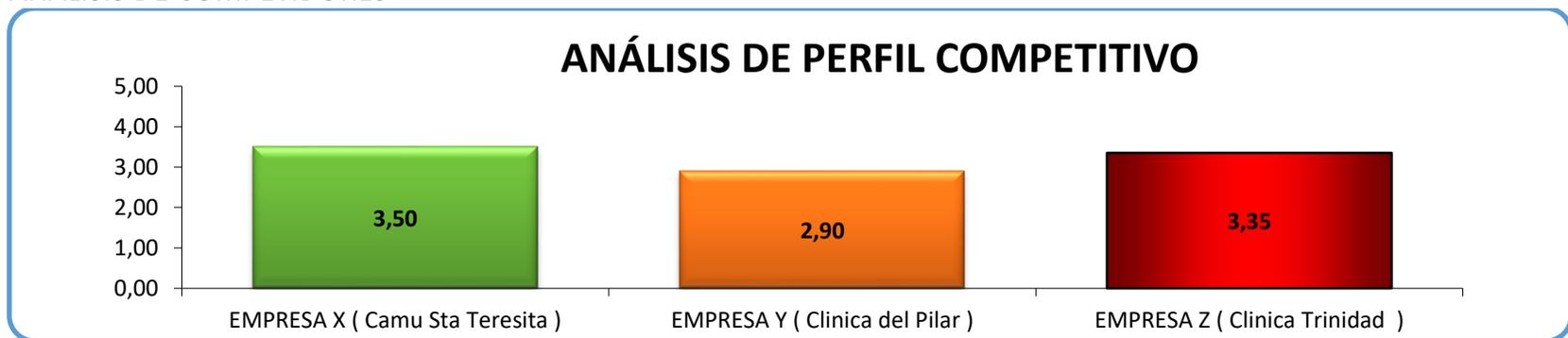
( PROCESO )	FACTOR DEBILIDADES	PESO	DEBILIDADES			PONDERACIÓN
			ALTA	MEDIA	BAJA	
GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES	Falta de gestión por procesos	0,05			3	0.2
Gestión de TICS	Falta equipos de computo	0,05			2	0.1
GESTION ASISTENCIAL	Ambulancias en mal estado	0,1			2	0.2

GESTIÓN FINANCIERA Y FACTURACIÓN	ESE calificada en alto riesgo	0,1			1	0,1
GESTION ASISTENCIAL	Deficiencia en la tención del personal de urgencias	0,05			2	0,1
GESTION DEL TALENTO HUMANO	Deficiencia en los procesos de capacitación y de inducción y reinducción	0,05			2	0,1
GESTION ADMINISTRATIVA	Falta de planeación de los procesos, entre ellos la contratación	0,05			2	0,1
		1				2,65

## ANÁLISIS.

El ejercicio realizado con la matriz de evaluación de factores internos; muestra a una ESE con una calificación de 2,65, el cual se puede interpretar, que esta posee algunas estrategias que responden medianamente y bien frente a ciertos aspectos como: Calidad de los servicios, Accesibilidad a los servicios tanto en la zona urbana como rural; Talento humano competente, Satisfacción del usuario, Oportunidad en la prestación del servicio, Capacidad instalada; sin embargo es de tener en cuenta que el análisis arroja también resultados que reflejan aspectos débiles como: Falta equipos de cómputo, Ambulancias en mal estado, ESE calificada en alto riesgo, Deficiencia en la atención del personal de urgencias, Deficiencia en los procesos de capacitación y de inducción y reinducción, Falta de planeación de los procesos, entre ellos la contratación.

## ANÁLISIS DE COMPETIDORES



ANÁLISIS DE PERFIL COMPETITIVO							
FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO	PONDERACIÓN	EMPRESA X ( Camu Sta Teresita )		EMPRESA Y ( Clinica del Pilar )		EMPRESA Z ( Clinica Trinidad )	
		CALIFICACIÓN	PUNTAJE	CALIFICACIÓN	PUNTAJE	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES	0,2	3	0,6	2	0,4	4	0,8
EFICIENCIA ORGANIZACIONAL	0,05	2	0,1	3	0,2	2	0,1
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	0,2	3	0,6	3	0,6	3	0,6
PRODUCTOS O SERVICIOS	0,15	5	0,8	3	0,5	4	0,6
SATISFACCION DEL USUARIO	0,1	4	0,4	2	0,2	2	0,2
CUMPLIMIENTOS LEGALES	0,15	4	0,6	4	0,6	4	0,6
RECURSO HUMANOS	0,1	3	0,3	4	0,4	3	0,3
Tecnología e Instalaciones	0,05	3	0,2	2	0,1	3	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>TOTAL (1)</b>	<b>3,50</b>	<b>TOTAL (2)</b>	<b>2,90</b>	<b>TOTAL (2)</b>	<b>3,35</b>

## **ANÁLISIS.**

La Matriz del Perfil Competitivo (MPC) es una herramienta que permite evaluar y comparar la posición competitiva de diferentes organizaciones en un mercado determinado. Para realizar un análisis de las organizaciones que obtuvieron puntajes de 3,50, 2,90 y 3,35, se deben considerar varios factores clave, tales como las fortalezas y debilidades internas, las oportunidades y amenazas del entorno, y la estrategia competitiva empleada. A continuación, se presenta un análisis detallado de cada organización basada en sus puntajes en la MPC:

Organización ESE Santa Teresita con puntaje de 3,50

Descripción general:

Esta organización muestra un desempeño competitivo fuerte. Un puntaje de 3,50 indica que tiene varias ventajas competitivas en comparación con sus rivales

Fortalezas: Diversidad de productos y servicios, clientes satisfechos, prestación de servicios con calidad

Debilidades: Eficiencia organizacional, como se ve reflejado en la calificación que hace el Ministerio de Hacienda de una ESE en riesgo alto

Organización Clínica del Pilar con puntaje de 2,90

Descripción general:

Esta organización tiene un desempeño competitivo moderado. Un puntaje de 2,90 sugiere que está por debajo del promedio del mercado en términos de competitividad.

Fortalezas: Recurso humano competente

Debilidades: Prestación de servicios con baja calidad, baja satisfacción del cliente, tecnología biomédica deficiente

Organización Clínica Trinidad con puntaje de 3,35

Descripción general:

Esta organización presenta un desempeño competitivo bueno. Un puntaje de 3,35 indica que está por encima del promedio del mercado, pero todavía tiene espacio para mejorar.

Fortalezas: Diversidad de productos y prestación de servicios con calidad

Debilidades: Eficiencia organizacional y baja satisfacción de los usuarios

Dentro de las oportunidades que tiene la ESE Santa Teresita está: Aprovechar el talento humano competente para mejorar la eficiencia organizacional, implementado metodologías de disminución de costos y aumento de la productividad por medio de metodologías ágiles

### **Análisis.**

La Matriz del Perfil Competitivo (MPC) es una herramienta que permite evaluar y comparar la posición competitiva de diferentes organizaciones en un mercado determinado. Para realizar un análisis de las organizaciones que obtuvieron puntajes de 3,50, 2,90 y 3,35, se deben considerar varios factores clave, tales como las fortalezas y debilidades internas, las oportunidades y amenazas del entorno, y la estrategia competitiva empleada. A continuación, se presenta un análisis detallado de cada organización basada en sus puntajes en la MPC:

Organización ESE Santa Teresita con puntaje de 3,50

Descripción general:

Esta organización muestra un desempeño competitivo fuerte. Un puntaje de 3,50 indica que tiene varias ventajas competitivas en comparación con sus rivales

Fortalezas: Diversidad de productos y servicios, clientes satisfechos, prestación de servicios con calidad

Debilidades: Eficiencia organizacional, como se ve reflejado en la calificación que hace el Ministerio de Hacienda de una ESE en riesgo alto

Organización Clínica del Pilar con puntaje de 2,90

Descripción general:

Esta organización tiene un desempeño competitivo moderado. Un puntaje de 2,90 sugiere que está por debajo del promedio del mercado en términos de competitividad.

Fortalezas: Recurso humano competente

Debilidades: Prestación de servicios con baja calidad, baja satisfacción del cliente, tecnología biomédica deficiente

Organización Clínica Trinidad con puntaje de 3,35

Descripción general:

Esta organización presenta un desempeño competitivo bueno. Un puntaje de 3,35 indica que está por encima del promedio del mercado, pero todavía tiene espacio para mejorar.

Fortalezas: Diversidad de productos y prestación de servicios con calidad

Debilidades: Eficiencia organizacional y baja satisfacción de los usuarios

Dentro de las oportunidades que tiene la ESE Santa Teresita está: Aprovechar el talento humano competente para mejorar la eficiencia organizacional, implementado metodologías de disminución de costos y aumento de la productividad por medio de metodologías ágiles

## SINTESIS DOFA

Empresa en Estudio (tipo de actividad):

Escala Likert

Muy Alta Relación=5

Alta Relación=4

Relativa Relación=3

Baja Relación=2

Muy Baja Relación=1

	01	02	03	04	05	06	07	08
OPORTUNIDADES	Exigencia de los clientes(EPS) en la estandarización de procesos	Sensibilidad a la calidad de los servicios por parte de las EPS	Buena calidad de los productos de los proveedores	Monto de inversión para montar IPS es alta	compromiso de los rivales con el negocio es baja	Nuevo marco normativo basado en atención primaria en salud	Demanda de usuarios para prestación de servicios de salud de baja complejidad	Contratación de demanda inducida por EPS

## FORTALEZAS

F1	Calidad de los servicios
F2	Accesibilidad a los servicios que ofrece la ESE al tener presencia en el municipio y área rural
F3	Talento humano competente
F4	Satisfacción del usuario
F5	Oportunidad en la prestación del servicio
F6	Capacidad instalada
F7	Cumplimiento de requisitos legales
F8	Amplia variedad de servicios
F9	Prestación de servicios con calidad y aseguramiento de la seguridad del paciente
F30	

	5	5	3	1	3	2	2	2
	1	3	1	1	2	5	4	4
	4	4	1	1	2	3	1	3
	1	5	1	1	1	1	4	4
	1	5	1	1	1	1	4	4
	1	5	1	1	1	5	4	5
	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	3	4	4
	5	5	1	1	1	4	3	4
	20	34	11	9	13	25	27	31

Empresa en Estudio (tipo de actividad):

Escala Likert

Muy Alta Relación=5

Alta Relación=4

Relativa Relación=3

Baja Relación=2

Muy Baja Relación=1

09	010	011	012	013	014	015
Universidades en el medio que permite mejorar las capacidades del talento humano	Alianzas estratégicas con otras IPS y organizaciones para mejorar la productividad	Acceso a proyectos nacionales e internacionales para mejorar la calidad y eficiencia	Acuerdos intersectorial e intrasectorial para mejorar los resultados organizacionales	Marco normativo para la implementación de sistemas de gestión	Ubicación geográfica del municipio	Acceso a sistemas de información económicos o gratuitos para mejorar la eficiencia

### FORTALEZAS

F1	Calidad de los servicios	2	3	4	2	4	1	1	40
F2	Accesibilidad a los servicios que ofrece la ESE al tener presencia en el municipio y área rural	1	1	3	2	1	3	1	33
F3	Talento humano competente	5	4	4	3	3	1	3	42
F4	Satisfacción del usuario	1	1	4	4	1	1	1	31
F5	Oportunidad en la prestación del servicio	1	1	3	3	1	1	1	29
F6	Capacidad instalada	1	1	3	3	1	1	1	34
F7	Cumplimiento de requisitos legales	1	1	1	1	4	1	1	18
F8	Amplia variedad de servicios	1	1	1	1	1	1	1	23
F9	Prestación de servicios con calidad y aseguramiento de la seguridad del paciente	1	3	4	1	3	1	1	38
F30									0
		14	16	27	20	19	11	11	288

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A29
<b>AMENAZAS</b>	Sensibilidad de los compradores (EPS) al precio	Vías de acceso a zona rural en el estado	Competencia de otras IPS privadas con los mismos servicios	Fragmentación de la contratación con EPS	Pago atrasado de las EPS en los eventos	Flexibilidad de la normatividad que permite que las entidades de control no ejercen los procesos de MC para obligar a las EPS para	Baja conectividad a internet en zona rural	Cambio climático que afecta la operación y productividad	Situación de orden público y problema cultural de la comunidad	

1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	4	2	1	1	1	1	1	1
5	1	4	1	5	1	3	1	1	1
1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
13	11	27	10	13	9	11	9	9	0

11
13
22
11
9
14
9
12
11
0
112

3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	
4	3	3	1	4	3	1	1	1	1	
5	1	4	1	4	4	5	4	1	1	
1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	3	3	3	1	1	1	1	
1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	
22	9	15	11	18	14	14	10	7	0	

11
18
21
29
12
18
11
0
120

DEBILIDADES

D1	Falta de gestión por procesos
D2	Falta equipos de computo
D3	Ambulancias en mal estado
D4	ESE calificada en alto riesgo
D5	Deficiencia en la tención del personal de urgencias
D6	Deficiencia en los procesos de capacitación y de inducción y reintroducción
D7	Falta de planeación de los procesos, entre ellos la contratación
D30	

5	5	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	4	1	1	1	1	1
4	5	1	1	1	5	4
1	5	1	1	1	2	4
5	5	1	1	1	4	2
1	1	1	1	1	1	1
18	26	7	7	7	15	14

3	1	1	3	3	3	1	1	31
1	1	1	1	1	1	1	5	19
1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	5	3	3	3	2	1	4	45
3	1	1	1	1	1	1	1	25
2	2	1	3	3	3	1	1	35
1	1	1	1	1	1	1	1	15
								0
14	12	9	13	13	12	7	14	188

## **POLITICA DE CALIDAD**

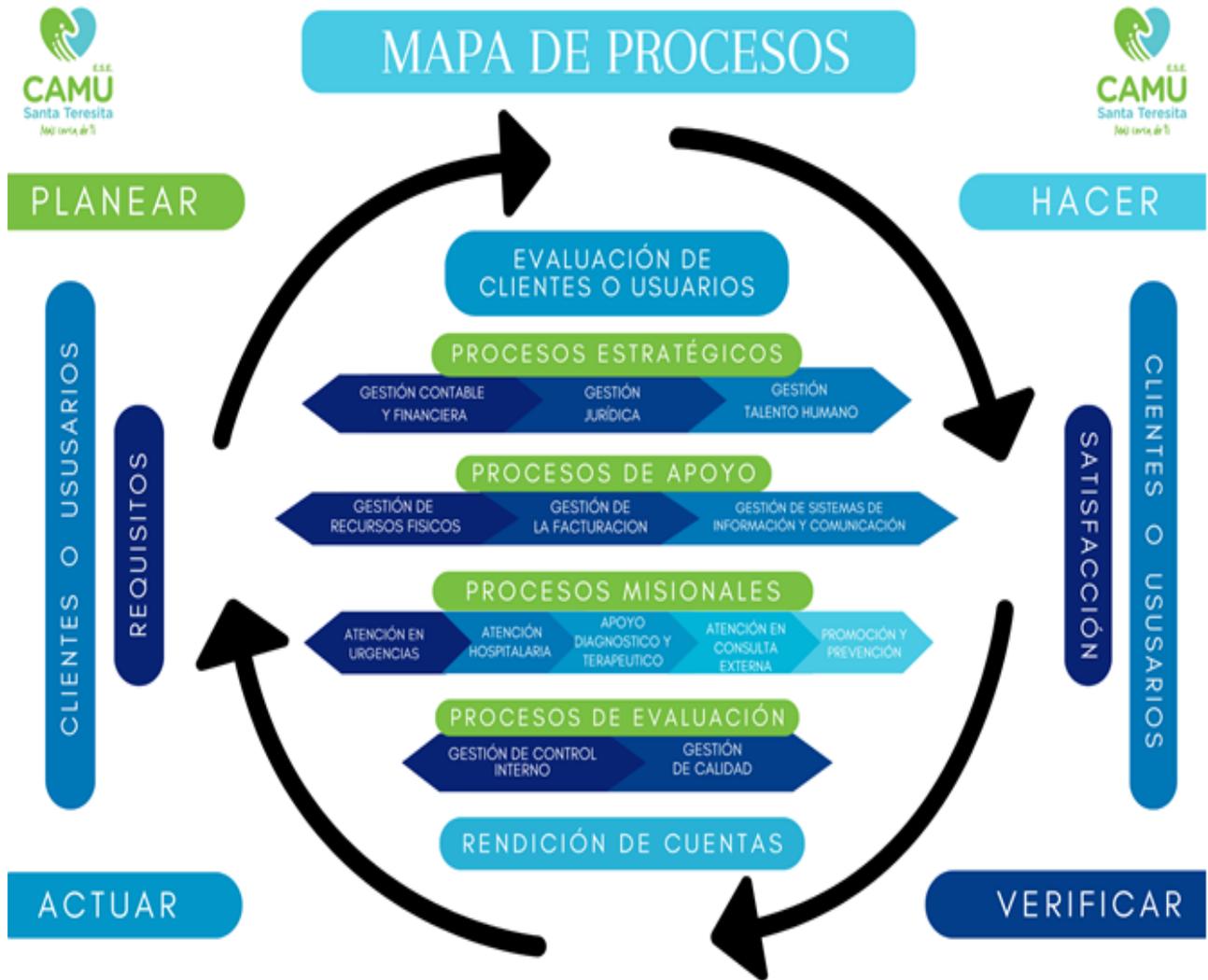
La ESE CAMU SANTA TERESITA presta servicios de salud de baja complejidad, teniendo como prioridad la promoción de la salud y el mantenimiento de la salud, comprometidos con satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, garantizando que todo el trabajo se lleve a cabo de una manera tal que se proporcione la más alta calidad en el servicio al usuario la empresa ha establecido el sistema Obligatorio de garantía de la calidad.

Buscamos la excelencia de nuestros procesos basados en el mejoramiento continuo de la calidad, la aplicación de los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia y en el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

### **OBJETIVOS DE CALIDAD:**

- Lograr una cultura Institucional de Calidad con enfoque hacia el usuario.
- Desarrollar una estrategia de seguridad del paciente al interior de la organización.
- Incrementar los índices de satisfacción de los usuarios de la E.S.E CAMU SANTA TERESITA.
- Mejorar permanentemente la eficacia del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

## MAPA DE PROCESOS



## MOMENTO DE RESPUESTA

## PLATAFORMA ESTRATEGICA



Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud de baja complejidad ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, a habitantes de Loricá y región del bajo Sinú. Nos identificamos con el trato digno y el respeto a la integridad humana, para garantizar servicios de salud de excelente calidad, con tecnología adecuada para el portafolio de servicio ofertado. Con el objetivo de garantizar la promoción y el mantenimiento de la salud a la población de nuestra área de influencia, somos líderes en la implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), propendiendo por el manejo eficiente de los recursos asignados. Contamos con un talento humano capacitado que cuenta con ambiente propicio y herramientas eficientes para ejecutar su trabajo con el compromiso con no contaminar medio ambiente.



Seremos en el año 2034, la organización de baja complejidad de atención líder en calidad del departamento de Córdoba, reconocidos por la mejor experiencia de atención y su cultura organizacional humanizada y enfoque diferencial. Con un desarrollo basado en la gestión por procesos y la mejora continua, para tener los mejores resultados de salud, con énfasis en la seguridad del paciente y superar los cambios del entorno.

#### **PRINCIPIOS:**

- **Respeto a la dignidad humana:** Garantizando hasta donde esté al alcance de la empresa, los derechos universales e irrenunciables de la persona y la comunidad.
- **Universalidad:** Atendiendo a todas las personas que soliciten nuestro servicio sin ninguna discriminación.
- **Integridad:** Brindando atención continua y oportuna a la comunidad
- **Eficiencia:** Buscando la mejor aplicación del talento humano y los recursos de la institución.
- **Eficacia:** Garantizando la solución de los problemas de salud de la población.
- **Calidad:** Buscando mejorar permanentemente para caracterizar la gestión y los servicios.
- **Equidad:** Atendiendo a las personas expuestas a mayores riesgos para su salud.

## VALORES.



### **Honestidad:**

Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

### **Respeto:**

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

### **Compromiso:**

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

### **Diligencia:**

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

### **Justicia:**

Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación

## **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 1**

Optimizar y Modernizar la Infraestructura de Salud para Mejorar la Atención al Paciente

#### **Metas estratégicas asociadas**

1. Dotar de nuevos equipos y/o dispositivos médicos a la E.S.E Camu Santa Teresita
2. Dotar de nuevos equipos y/o dispositivos médicos a los centros de salud de los corregimientos
3. Remodelar o construir espacios físicos de la E.S.E Camu Santa Teresita
4. Remodelar o construir espacios físicos en los de Centros de Salud de los corregimientos

#### **Indicadores estratégicos asociados**

1. Número de equipos y/o dispositivos médicos comprados en la E.S.E
2. Número de equipos y/o dispositivos médicos comprados para los centros de salud
3. Número de remodelaciones o construcciones hechas en la E.S.E
4. Número de remodelaciones o construcciones hechas a los centros de salud"

#### **Factor crítico de éxito asociado**

Calidad y seguridad del paciente

#### **Tácticas- Proyectos**

Asociado al plan operativo anualizado, acciones de mejoras y proyectos

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 2**

Fortalecer implementación de los sistemas de gestión y de control para mejorar la gobernanza y la satisfacción de las partes interesadas pertinentes

#### **Metas estratégicas asociadas**

1. Implementar a 2027 en un 80%, el modelo integrado de planeación y gestión
2. Garantizar el cumplimiento de las acciones establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud anualmente en  $\geq 90\%$

3. Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación en salud anualmente en  $\geq 1,23$
4. Garantizar anualmente el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad de pacientes aplicables a la E.S.E en  $\geq 80\%$
5. Garantizar a 2027 la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en un mínimo del 80%
6. Implementar en un 70% el sistema de gestión ambiental de la E.S.E

### **Indicadores estratégicos asociados**

1. Eficacia de la Implementación del MIPG
2. Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud
3. Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior
4. Cumplimiento global de indicadores de calidad y seguridad de pacientes
5. Cumplimiento implementación del SGSYST
6. Cumplimiento implementación GA

### **Factor crítico de éxito asociado**

Modelos de Gestión y Planeación

### **Tácticas- Proyectos**

Asociado al plan operativo anualizado, acciones de mejoras y proyectos

## **OBJETIVO ESTRATEGICO 3**

Fortalecer la Atención Primaria en Salud y Promover la Salud Familiar y Comunitaria para Mejorar el Bienestar de la Población

### **Metas estratégicas asociadas**

1. Desarrollar a 2027 un programa de atención en primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria

### **Indicadores estratégicos asociados**

1. Número de programa APS desarrollado

### **Factor crítico de éxito asociado**

Modelos de Gestión y Planeación

Calidad y seguridad del paciente

### **Tácticas- Proyectos**

Asociado al plan operativo anualizado, acciones de mejoras y proyectos

## **OBJETIVO ESTRATEGICO 4**

Desarrollar y Retener un Talento Humano Altamente Capacitado y Comprometido para Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud

### **Metas estratégicas asociadas**

1. Garantizar mínimo el 80% de cumplimiento del plan de capacitación

### **Indicadores estratégicos asociados**

1. Proporción de cumplimiento del plan de capacitación

### **Factor crítico de éxito asociado**

Recurso Humano competente

### **Tácticas- Proyectos**

Asociado al plan operativo anualizado, acciones de mejoras y proyectos

## **OBJETIVO ESTRATEGICO 5**

Optimizar la Gestión Financiera para Asegurar la Sostenibilidad y la Eficiencia en la Prestación de Servicios de Salud

### **Metas estratégicas asociadas**

1. Optimizar la evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo producido anualmente en  $\leq 0,90$
2. Alcanzar calificación sin riesgo fiscal y financiero a 2027
3. Recuperar la cartera en un 80% anualmente.
4. Disminuir las glosas en un 10% anual con respecto al promedio histórico de los últimos tres años
5. Estructurar un sistema de gestión integral de costos al 100% a 2027.

### **Indicadores estratégicos asociados**

1. Evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo producido
2. Calificación sin Riesgo Financiero

3. Recuperación de cartera
4. Proporción de glosas
5. Programa de costos implementado

**Factor crítico de éxito asociado**

Liquidez Financiera

**Tácticas- Proyectos**

Asociado al plan operativo anualizado, acciones de mejoras y proyectos