

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1
	Versión	02
	Fecha	22-06-2015
Página 1 de 58		 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE



Plan Decenal de Salud Pública

2012-2021

Plan Territorial de Salud 2020-2023

HATO COROZAL - CASANARE

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Departamento Casanare
Municipio de Hato Corozal

Fecha: 28 de abril de 2020

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	Página 2 de 58



Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

La salud en Colombia la construyes tú

ALCALDÍA MUNICIPAL HATO COROZAL CASANARE
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
PLAN TERRITORIAL DE SALUD

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	Página 3 de 58



DARIO YESID GARCIA BARRY

ALCALDE MUNICIPAL

NARDYS TATIANA FERNANDEZ GUTIERREZ

SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

MARCOS ELADIO NIETO

SECRETARIO DE DESARROLLO INTEGRAL Y PRODUCTIVO

EDISSON FERNEY AYA PANQUEVA

SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y POLÍTICA SECTORIAL

ALMA LORENA BERNAL

SECRETARIA DE HACIENDA

LLUVIA MINELLY GONZÁLES PRADO

ASESORÍA JURÍDICA

LILA MARIANA SANDINO

COORDINADOR DE SALUD PÚBLICA

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 4 de 58		

Contenido

1. FICHA TECNICA.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. ANTECEDENTES.....	7
4. MARCO NORMATIVO	8
5. REFERENTES CONCEPTUALES	18
6. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	23
7. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL Y PRIORIZACIÓN ASIS 2019	43
8. CONFIGURACIÓN ACTUAL	47
9. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD.....	49
9.1. CONFIGURACION DESEADA	49
9.1.2. Texto de la metáfora deseada	49
9.1.3. Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)	51
9.1.4. Transformaciones + calificación	52
9.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	53
10. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	55
10.1. VISION.....	55
10.2. DESAFIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019.....	55
10.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP	55
10.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS	¡Error! Marcador no definido.
10.3. RESULTADOS	56
11. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	57
12. ANEXOS	57

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 5 de 58		

1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO	CASANARE
ENTIDAD TERRITORIAL:	MUNICIPIO DE HATO COROZAL
NIT:	800012638-2
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO COORDINACIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD HATO COROZAL	
NOMBRES Y APELLIDOS:	LILA MARIANA SANDINO
DEPENDENCIA/CARGO:	Secretario / Coordinadora PST
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:	DARIO YESID GARCIA BARRY
APROBADO POR:	Concejo Municipal de Hato Corozal
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
<p>Para el 2025, el municipio de Hato Corozal alcanzará para sus habitantes el derecho efectivo en salud, brindara entornos saludables que mitiguen los efectos de las enfermedades o eventos de interés en salud pública, emergencias y desastres y la morbimortalidad en general, mediante la generación de acciones intersectoriales, comunitarias y un alto compromiso interinstitucional que garanticen la asignación de recursos, inclusión diferencial, implementación del Modelo de Atención Integral, para lograr control de las enfermedades de interés público, la discapacidad y la muerte evitable, promoviendo desarrollo sustentable y bienestar integral para la comunidad.</p>	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestionar la implementación de estrategias de vigilancia encaminadas a garantizar el ejercicio de la autoridad sanitaria en el territorio para que haya acceso a los servicios de salud para la población de Hato Corozal, como expresión del goce efectivo del derecho a la salud. 	
<ol style="list-style-type: none"> 2. Garantizar la gestión e implementación de acciones en salud pública, en salud colectiva e intersectoriales para la población de Hato Corozal, que afecten los determinantes de la salud y logren cero tolerancia ante la enfermedad, la discapacidad y la muerte evitable. 	
<ol style="list-style-type: none"> 3. Fortalecer la gestión, seguimiento y vigilancia a la capacidad estructural de la red pública para atender con calidad, oportunidad e integralidad a la población de Hato Corozal. 	
<ol style="list-style-type: none"> 4. Fomentar y aplicar el aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud. 	

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 6 de 58		

2. INTRODUCCIÓN

El municipio de Hato Corozal, con las herramientas de planificación estratégica, ha tenido que plantearse el reto de enfrentar la pandemia mundial CORONAVIRUS POR COVID 19, Situación que plantea la responsabilidad de dar cumplimiento a los procesos de salud pública, en sus dimensiones establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública, sin dejar de actuar y controlar las situaciones preventivas para evitar la posible propagación del CORONAVIRUS.

El presente documento PLAN DE SALUD TERRITORIAL, es un anexo técnico y operativo del “PLAN DE DESARROLLO 2020-2023 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE, en donde el presente gobierno en el direccionamiento y liderazgo del doctor DARIO YESID GARCIA BARRAY, programa los pasos a seguir para asumir las obligaciones como delegatarios del Estado Nacional, en la administración, aseguramiento, prestación del servicio de salud pública y la vigilancia y seguimiento a la atención en salud, de tal manera que se pueda garantizar el bienestar integral de la población del municipio, con características de equidad, transparencia en la asignación y utilización de los recursos, intersectorialidad, Interinstitucionalidad y *transectorialidad*,

En este sentido, el Plan Territorial de Salud de Hato Corozal, involucra el trabajo conjunto y permanente entre el Gobierno Municipal, los distintos actores del Sistema de salud, otros actores sociales y la población organizada del municipio, en completa armonía con los niveles nacional y departamental. Por ello, este Plan Territorial de Salud contempla la necesidad de establecer alianzas estratégicas con los diferentes actores en el seno del Consejo Territorial de Salud y Seguridad Social, para orientar adecuada y eficientemente los recursos físicos, técnicos, financieros y humanos, para alcanzar las metas que se propone en materia de disminución de la enfermedad, la discapacidad y la muerte evitable.

El plan recoge como pilar de trabajo el análisis de la situación de salud de la población de Hato Corozal del año 2019 y lo corrido del 2020, identificando las prioridades en materia de efectos en salud y el análisis de los determinantes sociales que los ocasionan. Para la organización de las respuestas se tuvieron en cuenta las orientaciones políticas, conceptuales y estratégicas, que dan cuenta de comprender la salud como derecho, como producto social entendido desde las complejidades, reconociendo las condiciones económicas, políticas, culturales, sociales y ambientales que la determinan. Así como las competencias del municipio, definidas en la normatividad actual y en el Plan Decenal de Salud Pública.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 7 de 58		

3. ANTECEDENTES

En el anterior cuatrienio 2016 a 2019, el municipio de Hato Corozal visionó que para el final de ese cuatrienio se hubiese fortalecido e implementado acciones prioritariamente en salud pública dirigidas a grupos de mayor vulnerabilidad en especial las personas con discapacidad y las comunidades indígenas residentes en el territorio en procura de mejorar las condiciones de salud y de vida de la población residente en el municipio, por medio de la gestión integral de salud, articulando a los diferentes actores sociales, institucionales en la ejecución de políticas incluyentes, de lo cual se pueden observar sus resultados en las tendencias de las estadísticas de morbilidad, mortalidad, notificación obligatoria, y demás eventos de salud.

Lo anterior se hizo acorde al proceso de armonización del plan decenal de salud pública 2012 – 2021, según la orientación metodológica de la Estrategia Pase a la Equidad y su ruta lógica, conforme a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que culminó con una visión de largo plazo para la superación de las necesidades en salud de la población del municipio de Hato Corozal.

Para el presente cuatrienio 2020 – 2023, se ha organizado el trabajo en torno al del proceso de planificación general del municipio, dispuesta por la Ley 152 de 1994, que define la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal para cada cuatrienio de gobierno, durante este periodo se han desarrollado diversas actividades con agentes y organizaciones comunitarias, gubernamentales e institucionales del sector, que han permitido actualizar elementos de lo construido el año anterior y armonizarlo con la agenda y el programa de gobierno del presente periodo, conforme a lo dispuesto en la citada ley.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
		Página 8 de 58	

4. MARCO NORMATIVO

4.1. Acuerdos y compromisos internacionales

1) **Declaración Universal de Derechos Humanos.** Proclamada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Considera que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana; que el desconocimiento y el menoscabo de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; que es esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho; que es esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones; que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad; que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, y que una concepción común de estos derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso (Organización de Naciones Unidas, 1948).

2) **Ley 74 de 1968**, mediante la cual Colombia aprueba los “Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos, así como el Protocolo Facultativo de este último...”. Entre otros aspectos establece que todos los pueblos tienen el derecho de la libre determinación. En virtud de este derecho establecen libremente su condición política y procuran su desarrollo económico, social y cultural. Los Estados partes participantes del Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se anuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social, de igual manera se comprometen a asegurar a los hombres y las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados.

3) **Ley 629 de 2000**, mediante la cual Colombia ratifica el compromiso internacional frente a los derechos ambientales, plasmados en el Protocolo de Kioto, suscrito el diciembre de 1997.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 9 de 58		

4) **Objetivos de Desarrollo Sostenible.** Con sus 17 objetivos y 169 metas, a cumplir en el 2030 ante los cuales, los entes territoriales contribuyen de forma directa en el logro, formulando y ejecutando los planes territoriales de salud.

5) **Reglamento Sanitario Internacional**, versión 2005, comprende el conjunto de normas y procedimientos acordados por 193 países que aplican estas normas para: limitar la propagación internacional de epidemias y otras emergencias de salud pública, incrementar la seguridad de la salud pública global y minimizar interferencias a los viajes, el comercio y las economías. Las actividades a desarrollar dentro de los planes de implementación del reglamento deben ser compatibles con otras normas y acuerdos internacionales.

6) **Agenda de Salud para las Américas 2008–2017.** Firmada en Panamá, el 3 de junio del 2007, refleja el interés de cada uno de los países signatarios por trabajar en conjunto y solidariamente en favor de la salud y el desarrollo de los pueblos. En ella se definen las grandes áreas de acción, con el propósito de retomar los compromisos asumidos por los Estados en los foros internacionales y fortalecer la respuesta para su efectivo cumplimiento. Orienta la acción colectiva de los socios y reitera su compromiso con la visión de una región más saludable y más equitativa, en aspectos de salud, donde se aborden los determinantes de salud y se mejore el acceso a servicios y bienes de salud, individuales y colectivos, se facilite la movilización de recursos e influencie las políticas de salud en la Región. Una región en la que cada individuo, familia y comunidad tengan la oportunidad de desarrollar al máximo su potencial.

La Agenda orientará la elaboración de los futuros planes nacionales de salud, según sea pertinente, y los planes estratégicos de todas las organizaciones interesadas en la cooperación en salud con los países de las Américas. La evaluación del progreso de las áreas de acción definidas en esta Agenda, se hará a través de la evaluación del cumplimiento de las metas establecidas en dichos planes.

4.2. Normas Nacionales

1) **Constitución Política de Colombia de 1991.** Establece en su Artículo 49, inciso primero: "...la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado...", quien debe garantizar a todas las personas del territorio nacional, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo a lo largo de su articulado, hace visibles los derechos de las poblaciones, en las diferentes etapas del transcurso vital, con

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 10 de 58		

especial atención en la infancia y los grupos poblacionales en condición o situación de vulnerabilidad.

2) **Ley 9 de 1979.** Establece el Código Sanitario Nacional. Incluye normas generales, base de las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar o mejorar las condiciones en lo relacionado con la salud humana; procedimientos y medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de las descargas de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del ambiente. Entendiéndose estas como las necesarias para asegurar el bienestar y la salud humana.

3) **Ley 100 de 1993**, por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, El Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios. Plantea los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. Define los actores del sistema, reguladores, aseguradores y prestadores, con sus roles y responsabilidades, establece los planes de beneficios y el modelo de financiación a través del aseguramiento e introduce el concepto de subsidios, en un marco de solidaridad y subsidiariedad.

4) **Ley 152 de 1994**, la cual establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo y la planificación, para su aplicación en el ámbito de la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden. Define los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación como son: autonomía, ordenamiento de competencias, coordinación, consistencia, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, desarrollo armónico de las regiones, proceso de planeación, eficiencia, viabilidad, coherencia y conformación de los planes de desarrollo.

5) **Ley 388 de 1997** cuyos objetivos son: Armonizar y actualizar las disposiciones contenidas en la Ley 9 de 1989 con las nuevas normas establecidas en la Constitución Política, la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, la Ley Orgánica de Áreas Metropolitanas y la Ley por la que se crea el Sistema Nacional Ambiental; establecer los mecanismos que permitan al municipio, en ejercicio de su autonomía, promover el ordenamiento de su territorio, el uso equitativo y racional del suelo, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural localizado en su ámbito territorial. De igual manera la prevención de desastres en asentamientos de alto riesgo, la ejecución de acciones urbanísticas eficientes; utilización del suelo, y velar por la creación y la defensa del espacio público, así como por la protección del ambiente y la prevención de desastres. Se debe

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 11 de 58		

promover el ordenamiento del territorio, para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes; facilitar la ejecución de actuaciones urbanas integrales, en las cuales confluyan en forma coordinada la iniciativa, la organización y la gestión municipales con la política urbana nacional, así como con los esfuerzos y recursos de las entidades encargadas del desarrollo de dicha política.

6) **La Ley 715 de 2001**, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con el Acto Legislativo 001 de 2001, mediante la reestructuración del sistema de transferencias originados en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, también reajusta las competencias de los entes territoriales en materia de salud, y ordena, entre otros aspectos, reorganizar el régimen subsidiado, la reasunción de funciones de salud pública por parte del ente territorial y la 37 conformación de redes de prestación de servicios, cuya responsabilidad última es también, del ente territorial.

7) **La Ley 1122 de 2007**, realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del Sistema de Salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se reforman los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. Limitando la integración vertical entre aseguradores y prestadores, y definiendo la elaboración del Plan de Salud Pública.

8) **Ley 1438 de 2011**, fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la integración del gobierno con las instituciones y la sociedad, consolidando las redes integradas de servicios de salud, a fin de desarrollar una propuesta a nivel territorial que afecte los determinantes sociales expresados de forma diferencial en el proceso salud enfermedad de la población.

9) **Ley 1448 de 2011**. Esta Ley dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. Establece un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas, dentro de un marco de justicia transicional, que posibilita el ejercicio efectivo del goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación, de modo que se reconozca su condición de

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	Página 12 de 58



víctimas y se dignifiquen a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

10) Ley 1454 de 2011. La cual dicta las normas orgánicas para la organización político administrativa del territorio colombiano; enmarca en las mismas el ejercicio de la actividad legislativa en materia de normas y disposiciones de carácter orgánico relativas a la organización político administrativa del Estado en el territorio; establece los principios rectores del ordenamiento; define el marco institucional e instrumentos para el desarrollo territorial; define competencias en materia de ordenamiento territorial entre la Nación, las entidades territoriales y las áreas metropolitanas y establece las normas generales para la organización territorial.

11) Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018: "Todos por un nuevo país", se orienta a consolidar la seguridad con la meta de alcanzar la paz, dar un gran salto de progreso social cerrando brechas de inequidad, lograr un dinamismo económico regional que permita desarrollo sostenible y crecimiento sostenido, más educación, equidad y paz. En los apartes más relevantes de esta Ley que orientan la propuesta de salud y que señalan el desarrollo futuro del sector salud en el país y en la ciudad, se establece la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

De igual forma se estipula la integralidad de los servicios de salud que deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador, sin fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. "...La ley mantiene el enfoque de Determinantes sociales de salud, las redes de servicios, como base para la organización de los servicios; la atención integral en salud que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas...". Además incorpora lineamientos para la política para el manejo de la información en salud, con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones y la política pública en salud como política de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
		Página 13 de 58	

Esta Ley en su Artículo 65 establece que en la Política Integral en Salud se integrarán los siguientes enfoques: Atención Primaria en Salud (APS); salud familiar y comunitaria como mecanismos para la articulación de las actividades individuales y colectivas con enfoque poblacional y diferencial. Igualmente se señala que dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a: las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.

12) Ley 1751 de 2015. La Ley Estatutaria de Salud, que reconoce la salud como derecho humano fundamental, y regula en contenido esencial de derecho, conminando a la eliminación del Plan Obligatorio de Salud y estableciendo unas exclusiones explícitas alrededor de los tratamientos experimentales, los procedimientos para la belleza y las condiciones para tratamientos en el exterior.

Los apartes más relevantes en esta Ley que son afines a la propuesta de salud y a las responsabilidades más directas del Municipio en este campo, y que además señalan el desarrollo futuro del sector salud en el país, se describen enseguida:

- “...Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas...”.
- “...Artículo 8º. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario...”.
- “...Artículo 9º. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	Página 14 de 58
			

del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados...”.

- “...Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud...”.
- “...Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan...”.
- “...Artículo 13. Redes de servicios. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas...”.
- “...Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas...”.
- “...Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica...”.
- “...Artículo 18. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales...”.
- “...Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros...”.
- “...Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud...”.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
		Página 15 de 58	

13) Sentencia 355 de 2006, de la Corte Constitucional Colombiana. La Sala Plena del Tribunal Constitucional decidió despenalizar la práctica del aborto en tres circunstancias específicas: a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; c) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

14) Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia T-760 de 2008. La mayor reforma del Sistema General de Seguridad Social de Salud instituido en 1993, se ha dado por vía jurisdiccional, mediante el mecanismo de tutela y después de muchos fallos, por esta Sentencia como la más representativa del fenómeno para exigir el respeto y la defensa de la salud como Derecho Fundamental.²⁵ Esta sentencia obliga a unificar el Plan Obligatorio de salud para los regímenes contributivo y subsidiado y a realizar su actualización de manera periódica.

15) Decreto 1757 de 1994. Por medio del cual se reglamenta la Participación en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Las personas naturales y jurídicas podrán participar a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

16) Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

17) Decreto 3518 de 2006. Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. ²⁵ Ver: OPS, Representación de Chile. Redes integradas de servicios

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE	
	Versión	02		
	Fecha	22-06-2015	Página 16 de 58	

de salud: El desafío de los hospitales. Material en CD, capítulo Colombia.2011.
39

18) Decreto 2181 de 2006. Por el cual se reglamentan parcialmente las disposiciones relativas a planes parciales contenidas en la Ley 388 de 1997 y se dictan otras disposiciones en materia urbanística. Reglamenta de manera general la formulación y adopción de los planes parciales para las áreas sujetas a tratamiento de desarrollo dentro del perímetro urbano y las áreas comprendidas en el suelo de expansión urbana para su incorporación al perímetro urbano, en concordancia con las determinaciones de los planes de ordenamiento territorial y los instrumentos que los desarrollen o complementen.

19) Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud. Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, estableciendo responsabilidades para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
19)Resolución 425 de 2008, define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, así como los ejes programáticos de: Aseguramiento, Prestación y desarrollo de servicios, Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, Promoción Social, Prevención y Vigilancia de Riesgos Profesionales y Emergencias y Desastres.

20) Acuerdo 117 de 1998 CNSSS. Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

21) Circular 005 de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual ratifica la vigencia de la metodología, alcances y lineamientos para la formulación de los planes territoriales de salud, instituidos en el Decreto 3039 de 2007 y en la Resolución 425 de 2008. Al respecto, se parte del pronunciamiento del Ministerio de Salud del 30 de enero de 2012, donde indica que, "Hasta la publicación del Plan Decenal de Salud Pública, definido en la Ley 1438 de 2011, continuará vigente lo establecido en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008", comunicación Despacho Ministra de Salud.

22) Resolución 1841 de 2013. Por medio del cual se adopta el Plan Decenal Salud Pública 2012-2021, y se dan orientaciones generales sobre la formulación del Plan Territorial de Salud. Define las dimensiones prioritarias: Salud Ambiental,

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 17 de 58		

Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud y ámbito laboral, Vida Saludable y Condiciones Crónicas, Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles, Salud en emergencias y desastres. Y Dimensiones transversales para el sector: Gestión diferencial para las poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

23) Resolución 1536 de 2015. Que orienta el proceso de planificación sectorial, en el marco del plan decenal de salud pública 2012-2021 a partir de la estrategia PASE a la Equidad a través de la ruta lógica.

24) Resolución 518 de 2015. Por medio de la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

25) Decreto 538 de 2020. Por medio del cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVI-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	Página 18 de 58



5. REFERENTES CONCEPTUALES

Salud

"La **salud** es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". La **SALUD**, según la definición que la **OMS** hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano que permite que las personas vivan bien y accedan a los servicios de salud que necesitan, se desempeñen en las actividades que prefieran y, en consecuencia, alcancen el desarrollo pleno de su autonomía y dignidad en la vida individual y colectiva, que les permita estar satisfechos cotidianamente y desarrollar sus proyectos de vida en la diversidad de género, orientaciones sexuales, etnia, clase social, etapa de ciclo vital, generación, situaciones y condiciones para el desarrollo de sus capacidades y habilidades en el territorio. Según otros autores la salud no es un estado estático, sino cambiante y permanentemente evolutivo, dinámico y dependiente de las determinantes sociales, ambientales e idiosincráticas.

Salud Pública

Según la **OMS**, la **Salud Pública** engloba todas las actividades relacionadas con la **salud** y la enfermedad, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida; la organización y el funcionamiento de los servicios de **salud**, planificación, gestión y educación

La salud pública es y ha sido un elemento activo del progreso de la humanidad y se proyecta cada día más al todo social y al desarrollo de la vida del ser humano en lo individual y colectivo. Es una disciplina encargada de la protección de la **salud** a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de **salud** de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación.

Está constituida por una serie de esfuerzos organizados por el gobierno y la sociedad para promover, proteger, mantener y restablecer la salud de las personas, y prevenir la aparición de la enfermedad, que supera, aunque incluye la vigilancia de los eventos (las enfermedades) de la población y el estudio y comprensión de la organización de la respuesta institucional y social ante la enfermedad, la discapacidad y la muerte.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 19 de 58		

Esta soportada en el conjunto de políticas, planes, programas y proyectos que inciden en la salud de la colectividad desde el sector y desde los otros sectores de la administración municipal. La salud pública busca que las comunidades, las familias y los individuos logren el desarrollo pleno de su autonomía y dignidad, y superen el rezago que en materia de enfermedad, discapacidad y muerte evitable tienen los territorios rurales y periféricos del país.

Atención Primaria en Salud (APS)

La Atención Primaria en Salud es una estrategia para la organización del sector salud que centra su propuesta en la participación social, el trabajo territorial, el trabajo intersectorial y la organización de redes de servicios de salud, la cual tuvo su origen en la declaración de Alma Ata en 1978 en el marco de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en salud, patrocinada conjuntamente entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La Atención Primaria es *“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la de la comunidad. Representa en primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud [y los servicios sociales], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”* (Organización Mundial de la Salud, 1978)

Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 20 de 58		

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

- 1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
- 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
- 3. Medición y análisis del problema

Se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan en el territorio, que impactan sobre la salud. Los problemas de salud que se observan en un momento dado en un grupo social, denotan sus formas de vida cotidiana y las vías, que determinan sus formas de vivir, enfermar y morir. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”¹ .

Los Determinantes Sociales de la Salud, son un referente para comprender las interacciones entre los elementos de la vida individual y de la vida en sociedad que repercuten o afectan la salud de las personas, en un territorio específico y en un momento del tiempo, que reconoce los largos plazos de la vida humana.

El reconocimiento de la situación particular de los determinantes sociales en salud de la población debe conducir hacia la identificación de respuestas integrales para conservar la salud de las comunidades, y no solo, para la resolución de problemas específicos de salud. Afectar los determinantes sociales pasa por realizar gestión intersectorial en el nivel municipal y departamental posicionando la salud como un producto social en la agenda política, fortaleciendo la participación social y velando por la protección social, para que se avance hacia el desarrollo humano y el desarrollo social, teniendo como resultado el mejoramiento de la calidad de vida y el goce efectivo de derechos.

Abordar los determinantes de la salud, pasa por hacer conciencia de las brechas, es decir, las distancias entre las condiciones de vida de los habitantes de un territorio que impiden el goce de los derechos, que supera la visión centrada en la enfermedad. La transformación de los determinantes sociales de la salud y la enfermedad, exige de la participación y el compromiso del conjunto de dependencias de la administración municipal en articulación permanente con las organizaciones sociales, cívicas, gremiales y populares que hacen presencia en el territorio, proceso liderado por la Alcaldía Municipal de Arauquita.

¹ Organización Mundial de la Salud. Comisión de determinantes sociales 2005

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
PLAN TERRITORIAL DE SALUD		Página 21 de 58	

Esto implica que todos los actores sociales deben reconocer y asumir su responsabilidad en cuanto al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, desde cada una de sus competencias; reconociendo el papel del Estado, como rector y garante de derechos, frente a la salud y la vida de la población.

Desarrollo Humano

El desarrollo humano es una visión que centra la acción en las personas y en sus territorios, trasciende el crecimiento económico y busca concentrar la atención del gobierno y de la sociedad en las formas de garantizar a las personas y a los grupos humanos para que puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa y productiva conforme con sus necesidades e intereses.

En este sentido los esfuerzos se dirigen a que la inversión social se oriente a lograr que las personas desarrollen sus capacidades humanas, ofrecer las posibilidades de tener una vida digna, basada en la garantía de los derechos humanos, y participar en decisiones que afecten su vida (Alcaldía de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud, 2012).

Redes integradas de servicios de salud

Las Redes Integradas de Servicios de Salud, RISS, tienen como propósito contribuir al desarrollo de los Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria en Salud, con prestación de servicios de salud accesible, equitativa, eficiente, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos.

En Colombia la Ley 1438 de 2011, introdujo el concepto de las redes integradas de servicios de salud, entendidas como: "... el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda". Esta ley, en el artículo 62, le otorga a "las entidades territoriales la competencia para conformar dichas redes, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo (...)".

Modelo Integral de atención en Salud

La Atención integral en salud es el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 22 de 58		

políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

El Modelo de Atención Integral en Salud es el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el MSPAS se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel Rector, la Gestión transparentes de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su Red de Servicios.

Enfoque territorial

El territorio es entendido como una **construcción social** donde interactúan actores sociales, factores económicos, históricos, culturales, ambientales y geográficos; tiene dinámicas propias derivadas de las relaciones sociales de poder, identidad, afecto, gestión y dominio, entre actores o grupos que responden a diferentes percepciones, valoraciones, actitudes e intereses, y no sólo es la acepción de terreno físico, en tal sentido trasciende las características del espacio geográfico, se reconoce como intrínsecamente social, en la medida que está definido por la territorialidad, en el ejercicio de poder, que ejerce un actor individual o colectivo, en una porción de un espacio geográfico (Alcaldía de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud, 2012).

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
		Página 23 de 58	

6. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

El municipio de Hato Corozal, departamento de Casanare cuenta con 11.431 habitantes, según fuente de Censo DANE 2018, representando un crecimiento poblacional del 19,8% con respecto al censo DANE 2005. La densidad poblacional 2018 para el municipio es de 2,08 de personas por Km2.

Diferenciado de los niveles nacional y departamental (con más de un 70%), el municipio de Hato Corozal, presenta menor proporción de población residente en el área urbana con solo un 43,49%, representado en 4.971 personas, residentes en 11 barrios a saber: barrio El Progreso, barrio El Aeropuerto, barrio El Caudal – Centro, barrio 20 de Julio, barrio La Esperanza, barrio Los Libertadores, Villa Juliana, Villa del Rosario, Urbanización las Cayenas, urbanización Rincones de Piedemonte, urbanización San Gerónimo.

56,89% (6.460 habitantes) en el área rural, siendo en el nivel departamental un 29,74% y en el nivel nacional un 24,52%, se constituye en la población mayoritaria para el municipio de Hato Corozal, por lo que establece una ruta fundamental de manejo de la salud pública y un reto en la construcción de estrategias, que permitan llegar a estas comunidades rurales concentradas o dispersas. Se identifican 3 corregimientos, 14 inspecciones de policía y 48 veredas, 2 resguardos indígenas, con 6 comunidades pertenecientes a 4 pueblos indígenas

Respecto a la movilidad de la población del municipio los datos obtenidos, representan que en el periodo comprendido entre el 10 de junio del 2013 y el 31 de agosto del año 2013, se presentaron 890 casos de población víctima de desplazamiento forzado. de los cuales el 50,6 % (451) corresponde a población femenina y el 49,4 % (439) al género masculino, en ambos géneros el grupo de edad más afectado es el de 55 a 59 años. El 63,5 % de la población desplazada se encuentra en el rango de edades comprendido entre los 20 y los 59 años. (población económicamente activa), mientras que el 31,1 % corresponde a población con menos de 20 años de edad. Así mismo se puede observar que en los últimos años se ha presentado el incremento paulatino de la población migrante de Venezuela, teniendo cifras de Migración Colombia 2019 de 135 personas.

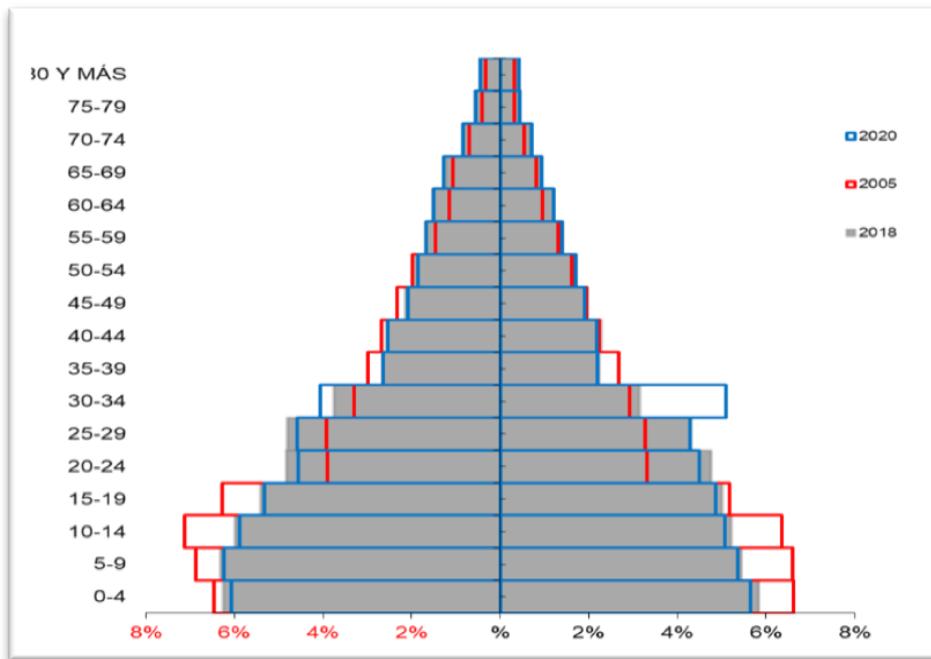
La pirámide poblacional de Hato Corozal, se muestra de tipo progresiva, por ende, determina una natalidad y una mortalidad progresiva según la edad. Indicando una mortalidad alta y una natalidad relativamente alta. Que ha ido incrementando

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 24 de 58		

en los últimos años, pero que la tendencia en los dos últimos años ha sido con un crecimiento menor al de los años anteriores, específicamente del 2005. Las diferencias entre el año 2018 y 2020, no son significativas.

Ver gráfica 1.

Gráfica 1. Pirámide poblacional de Hato Corozal, Casanare 2005, 2018, 2020



Fuente. DANE. Proyecciones de población 2005- 2020 Tomado de ASIS 2019, Hato Corozal, Casanare.

En cuanto a la proporción de la población por ciclo vital, no obstante que se ha disminuido el crecimiento de la curva de número de personas entre 0 a 5 años (primera infancia), se observa la vulnerabilidad aun, de mayor población de niñas y niños, representando un crecimiento de la población de infantes, grupo que requiere ser identificado como prioridad para los procesos preventivos en salud pública, tanto en seguimiento a su caracterización, como en la atención requerida integral a las enfermedades prevalentes y de la infancia.

La proporción de la población de infancia y adolescencia entre los años 2005 y 2018, muestra disminución en las cifras, mientras que la proporción de la población en relación al total en los años 2018 y 2020, se mantiene estable. Con datos de infancia (14%) y adolescencia (15%). Grupos que deben ser tenidos en cuenta en los procesos educativos claves para la adquisición de hábitos saludables y preventivos

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 25 de 58		

de la enfermedad. Su alta proporción mirándolo por quinquenios, y su alta vulnerabilidad en salud publica determina priorizar técnica y financieramente en el plan de salud territorial. Por índice de friz la población se considera una población joven.

3042 niños y adolescentes, hacen parte del sistema educativo, el cual cuenta con 10 sedes principales, una sede urbana y 49 sedes rurales, entre las que se identifican dos de comunidades indígenas. Es imperativo que las actividades derivadas de la planificación especifican para la comunidad infancia y adolescencia debe contar con la participación de los docentes, padres de familia y la misma comunidad estudiantil desde las etapas de diseño de los proyectos, con el fin de impactar las verdaderas necesidades que las conocen la misma población a beneficiar. El proceso de salud pública debe ser concertado y no impuesto.

Las cifras de cantidad de personas en adulto mayor oscilan entre 2005 (7%), 2018 (8%) y 2020 (8%), lo que indica ninguna diferencia significativa estadística. Se ha mantenido, y su proporción respecto al total de la población en bajo, por lo cual se puede hablar de una esperanza de vida relativamente baja, situación asociada a la morbimortalidad del municipio de Hato Corozal. Sin embargo, por cifras absolutas y por el crecimiento de la población el número de adultos mayores se aumenta año tras años, lo cual implica identificar sus determinantes sociales en salud, con el fin de mitigar sus riesgos, más siendo edad critica en la actual pandemia mundial que se vive en cuanto al Coronavirus. La población de hato corozal inicia el proceso de llamarse sociedad envejecida por alcanzar el 7% de la proporción de población respecto a las demás.

La población productiva adulta representa un 34% del total de la población para el 2020, siendo alta por ciclo vital en relación a los otros grupos. Es una población que no se ubica entre las personas vulnerables o prioritarias de intervención, sin embargo, deben ser objeto de actividades preventivas y de control que minimicen el riesgo de morbimortalidad general.

En el Hato Corozal existe una Asociación de Adulto Mayor con 456 afiliados, sin embargo, se tienen datos de 1.110 adultos mayores por parte de las entidades estatales, que por sexo se dividen en 623 hombres y 487 mujeres a una razón de 127,93, lo que indica que hay 127 hombres por cada 100 mujeres. Se benefician de programas como Colombia Mayor con 467 personas, Atención Integral (ración servida) en comedor al adulto mayor al área urbana con 150 beneficiarios en el

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
		Fecha	22-06-2015
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD		
Página 26 de 58			

2019. Atención Integral al adulto Mayor (Casanare Mayor) de áreas rural, urbana y comunidades indígenas con 689 personas. Y programas o actividades de promoción de la salud y estilos de vida saludable y actividades físicas, para población adulto mayor, en los cuáles se les hace validación de datos valoración nutricional, valoración psicológica, actividades de recreación, refrigerio y entrega de paquetes nutricionales, taller de nutrición, valoración social y kits de aseo. Datos reportados por la Referente del adulto mayor Marleny Poveda Rincón. Esta información precisa la necesidad de coordinar acciones con estos programas para cuando se vayan a construir acciones desde la salud pública, haciendo participe a las personas encargadas de la elaboración de los proyectos encaminados a esta población, por que conocen de primera mano las necesidades en salud publica para el adulto mayor.

Ver siguientes Tabla 1y Grafico 2.

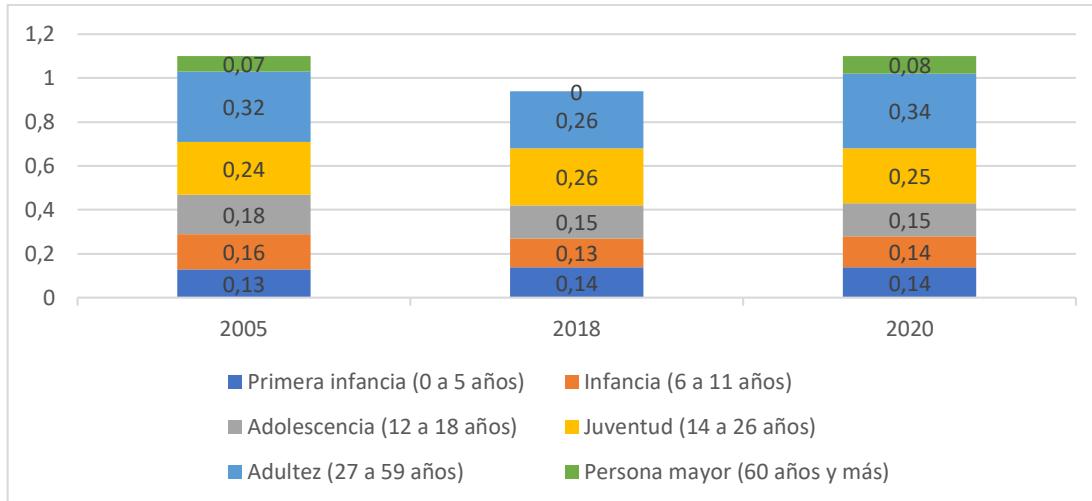
Tabla 1. Proporción de la población por ciclo vital de Hato Corozal, Casanare 2005, 2018 y 2020.

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.327	0,13	1851	0,14	1.893	0,14
Infancia (6 a 11 años)	1.645	0,16	1784	0,13	1.844	0,14
Adolescencia (12 a 18 años)	1.767	0,18	1926	0,15	1.980	0,15
Juventud (14 a 26 años)	2.436	0,24	3326	0,26	3.357	0,25
Adulterz (27 a 59 años)	3.210	0,32	3420	0,26	4.431	0,34
Persona mayor (60 años y más)	668	0,07	1056	0,08	1.115	0,08
Total	10.091	1	12.794	1	13.225	1

Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985 – 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
		Fecha	22-06-2015
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD		
Página 27 de 58			

GRÁFICA 2. PROPORCIÓN DE HABITANTES POR CICLO VITAL, COMPARATIVO HATO COROZAL, CASANARE 2005 – 2018 – 2020



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información del ASIS de Hato Corozal 2019.

El municipio presenta población que debe ser considerada con su enfoque diferencial étnico, como lo son las comunidades afrocolombianas, el municipio cuenta con una Asociación de comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras de hato Corozal, AFROHACO, con 21 personas afiliadas. Pero el municipio cuenta con más población afrocolombiana, que residen 82 en el área urbana y 35 en el área rural. Por sexo están distribuidos en 41 mujeres y 35 hombres adultos y entre los menores de 18 años, 18 mujeres y 23 hombres. Refieren con están vinculados a algún programa específico para su comunidad étnica por parte del estado.

En Hato Corozal se observan 2 resguardos indígenas, Caño Mochuelo y Chaparral Barronegro el primero con 4 comunidades indígenas, pertenecientes a 3 pueblos indígenas y, el segundo con 2 comunidades pertenecientes al pueblo U'wa. Comunidades que aún conservan muchas de sus tradiciones entre ellas su lengua y tradiciones medicinales, por lo que las acciones del Plan de Salud deben obedecer a un proceso de comunicación e interacción con sus líderes en función de implementar acciones con enfoque diferencial, adaptadas y basadas en sus necesidades y tradiciones.

Respecto al comportamiento general de nacimientos en el municipio (gráfica 3), entre el periodo 2008 a 2018 se observa en esta década una tendencia de altos y bajos de la natalidad, oscilando en un rango entre 159 y 222 nacimientos, situación

 HATO COROZAL NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
		Fecha	22-06-2015
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD Página 28 de 58		

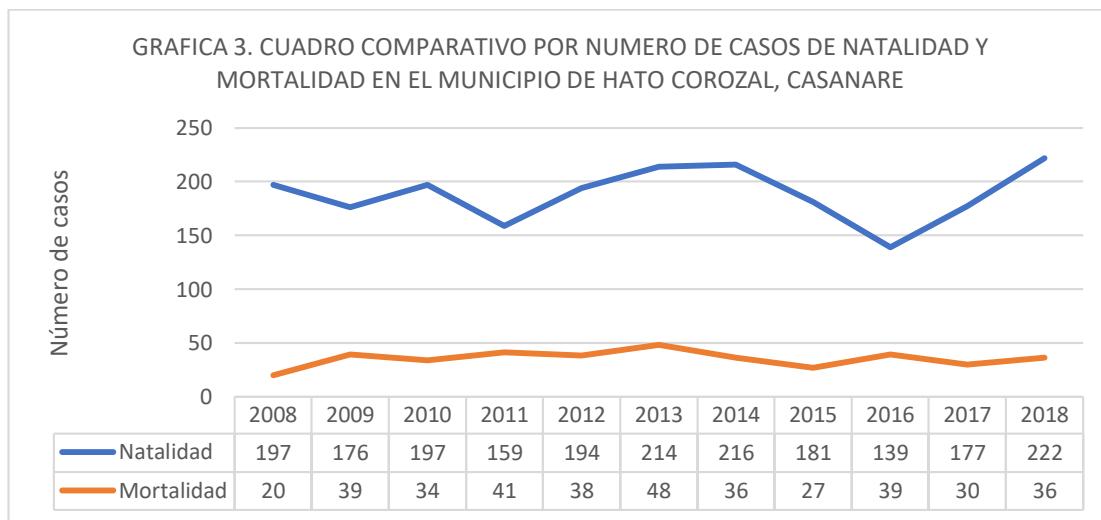


que se debe a momentos en los que las EAPB y en otros casos el municipio han intervenido con campañas de promoción de la planificación familiar, y la aplicación de métodos anticonceptivos como implantes subdérmicos, método quirúrgicos y demás métodos con que cuenta el sistema de salud para ofrecer a la población. La tasa de natalidad del municipio de Hato Corozal en el año 2018, que es 19,4, difiere por encima en 4 puntos sobre las tasas departamental (15,02) y nacional (15,8), lo que indicaría que la población municipal está creciendo más aceleradamente que las de otros niveles administrativos.

Ver gráfica 3.

Por otro lado, las defunciones en el municipio de Hato Corozal en el mismo periodo 2008 a 2018, muestra una tendencia constante que oscila entre los valores de 20 y 48 defunciones y con un promedio de 35 por año. Este indicador de mortalidad bruta, plantea una situación seguida en el tiempo, de las causas de moralidad, por lo que la intervención hasta la fecha 2018 se podría prever en construir planes de salud específicos para atender los casos que mas se presentan, sin embargo, en el presente año 2020, se presenta el riesgo grande de que se presente mortalidad por coronavirus, habiéndose la fecha ya presentado casos en el departamento de Casanare.

Ver Gráfica 3.



Fuente: Visor de estadística vitales DANE 2020

La tasa bruta de mortalidad de Hato Corozal se ha mantenido por debajo de los indicadores del departamento de Casanare y de Colombia. Puede denotarse que

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
		Fecha	22-06-2015
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD		
Página 29 de 58			

un municipio mayoritariamente rural tiene valiosas oportunidades para su salud como es el acceso fácil a los productos agrícolas y exposición baja a las enfermedades mortales de las grandes urbes.

Un aumento relativo de la natalidad y una baja mortalidad visualizan el crecimiento paulatino y relativo acelerado de la población de Hato Corozal.

En cuanto a otros indicadores demográficos se tiene:

- Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 40 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 72 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 59 personas.
- Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 29 personas.
- Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 112 hombres, había 100 mujeres. En anexos-proyecciones-poblacion-area-sexo-2018-2023 del DANE, se obtuvo que en Hato Corozal hay una razón de hombre: mujer de 1.1, que indica que por cada 100 mujeres hay 112 hombres, cifra no esperada porque generalmente y estadísticamente la supervivencia masculina es inferior a la femenina, igual sucede con el departamento de Casanare donde la razón es 1,02, mientras que el país sigue la tendencia de 0,95, mayor cantidad de mujeres que de hombres.
- Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 61 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 8 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 17 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 24 personas de 65 o más años.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 80 personas menores de 15 años o mayores de 65 años y

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	Página 30 de 58



más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 68 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.

- Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 9 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Ver siguiente tabla.

Tabla 2. Indicadores Demográficos. Hato Corozal, Casanare 2005 -2018 -2020

Indicadores	Año		
	2005	2018	2020
Índice de infancia	40	35	35
Índice de Juventud	26	29	29
Razón de hombre: mujer	113	112	113
Razón de niños: mujer	61	51	50
Índice de vejez	7	8	6
Índice de envejecimiento	17	24	16
Índice demográfico de dependencia	80	68	68
Índice de dependencia infantil	72	59	60
Índice de dependencia de mayores	8	9	10
Índice de Friz	244	218	195

Fuente. DANE. Estimaciones de población 1985 – 2005 y proyecciones de población 2005- 2020.

Tomado de ASIS 2019, Hato Corozal, Casanare.

La Esperanza de Vida como expresión del desarrollo socioeconómico del municipio y su desarrollo integral del sistema de salud, se observa que se ha incrementado en el municipio, pasando de 68 años en el 2005 a 75,2 para el periodo 2010 a 2015 y se estima que para este 2020 al finalizar sea de 76,2 años (79,4 para las mujeres y 73,1 para los hombres). Los datos anteriores no reflejan la condición de riesgo de mortalidad por la pandemia mundial, sin embargo, a la fecha de elaboración este documento no se han presentado casos de morbilidad por COVID 19. Por la situación del riesgo de que sea alcanzada la pandemia las condiciones de mortalidad podrían variar

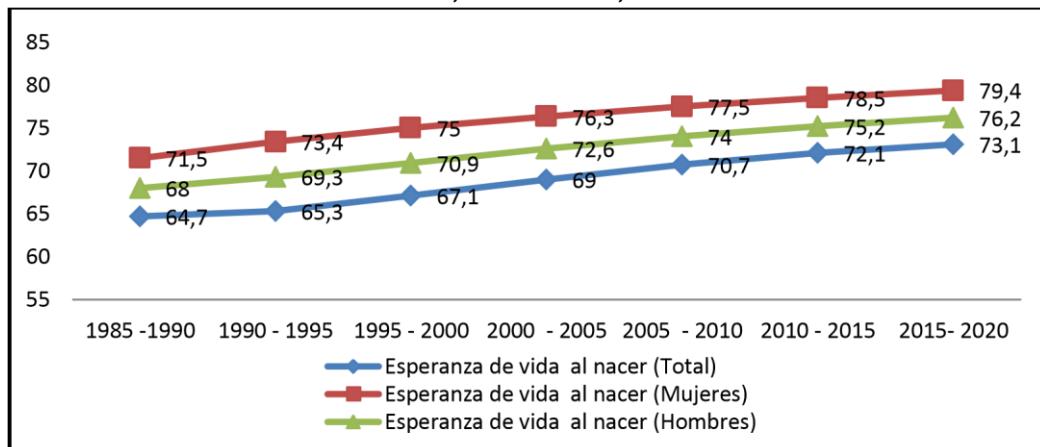
 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 31 de 58		

significativamente para la región, entendiendo que a la fecha ya en el departamento si hay casos positivos de Coronavirus COVID 19.

El conocer que el indicador de la esperanza de vida aumenta denota que la administración municipal deba *“sustentar la planificación, la administración y la gestión estratégica de programas de envejecimiento saludable, orientados hacia un modelo de atención de la salud que retome una visión integral y anticipatoria”*²

Ver siguiente grafica.

**GRÁFICA 4. ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO,
HATO COROZAL, CASANARE, 1985 – 2020**



Fuente: DANE. Indicadores demográficos 1985- 2020

Las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años, hasta el año 2017 en el municipio de Hato Corozal muestran un comportamiento fluctuante con tendencia a aumentar con relación al año anterior. El valor para el año 2017 fue del 9,02, nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años. Para el caso del indicador de Tasa Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: los resultados muestran un comportamiento de aumento considerable entre los años 2012 y 2013, alcanzando cifras de 102,33 y 105,43 nacidos vivos por cada mil mujeres, volviendo a disminuir en el 2017 a la frecuencia más encontrada en el periodo analizado (2005 al 2017), que es de 81,63 nacidos vivos por cada mil mujeres. En cuanto al indicador de Tasa Específicas de Fecundidad en mujeres entre 20 y 40 años: muestra un comportamiento estable con tendencia al aumento, pasando de 36,97 nacidos vivos por cada 1000 mujeres hasta 44,55 x 1000 mujeres de 15 a 19 años.

² <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/145673>

 HATO COROZAL NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD		Fecha 22-06-2015
	Página 32 de 58		



Se identifica también unas altas tasa de fecundidad a temprana edad, que denotan la característica de embarazos en la edad de la pubertad y adolescencia, con cifras relativamente altas, problemática prioritaria que debe abordarse en el plan de salud territorial en la dimensión relacionada con la salud sexual y reproductiva.

Los ciclos de aumento y disminución de las tasas de fecundidad están acordes con las implementaciones de jornadas de anticoncepción, masiva que se han instaurado y cuando se han dejado de hacer, se aumentan drásticamente este indicador, pero en los últimos años se ha vuelto a retomar por parte de las EAPB, este tipo de actividades masivas con jornadas o promoción de inserción de implantes subdérmicos, anticoncepción quirúrgica y demás métodos anticonceptivos.

Ver tabla siguiente.

TABLA 3. INDICADORES DE FECUNDIDAD, HATO COROZAL, CASANARE 2005 AL 2017.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	1,56	3,07	12,12	6,03	6,02	7,56	7,62	7,67	13,85	6,13	10,69	6,06	9,02
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	80,46	87,11	81,46	95,16	90,91	82,54	68,75	102,33	105,43	88,79	67,29	48,67	81,63
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 20 a 40 años	36,97	41,56	44,46	48,34	46,88	44,15	37,81	54,74	59,46	47,14	38,64	26,99	44,55

Fuente. DANE proyecciones de población. Tomado de ASIS 2019, Hato Corozal, Casanare.

En relación a la población del municipio de Hato Corozal victimizada por desplazamiento según grupo de edad y sexo, se encontró que la población víctima del desplazamiento en el periodo comprendido entre junio 10 del 2014 y agosto 31 del 2014, ascendía a 1086 habitantes; Para el año 2018 se contaba con cifras de 3913 personas con corte de septiembre de ese año, según el ASIS 2019, y en el 2020 la Secretaría General y de Gobierno del actual gobierno municipal, reporta 2365 personas víctimas de diferentes hechos. De forma desagregada se refiere que son 1.191 hombres y 1174 mujeres con una razón de hombre – mujer de 1,01, que indica que existen 101 hombres por cada 100 mujeres catalogadas como víctimas.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 33 de 58		

Igualmente, la Secretaria General y de Gobierno también reporta que entre los hechos victimizantes se encuentra en primer lugar el desplazamiento forzado con 3588 casos (70,41%), Homicidios 825 (16,19%), y amenazas 418 en tercer lugar (8,2%), como los que mas se presentan

Ver tabla 4

TABLA 4. NUMERO DE HECHOS VICTIMIZANTES AÑO 2020. MUNICIPIO DE HATO COROZAL CASANARE

HECHOS VICTIMIZANTES	Nº DE HECHOS	% DE HECHOS
DESPLAZAMIENTO FORZADO	3588	70,41
HOMICIDIOS	825	16,19
AMENAZA	418	8,20
PERDIDA DE BIENES E INMUEBLES	97	1,90
DESAPARICIÓN FORZADA	88	1,73
SECUESTRO	25	0,49
ACTO TERRORISTA	22	0,43
DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL	11	0,22
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	6	0,12
LESIONES PERSONALES	5	0,10
VINCULACIÓN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	5	0,10
MINAS ANTIPERSONA	3	0,06
TORTURA	3	0,06
	5096	100,00

Fuente: Secretaría General y de Gobierno – Alcaldía Hato Corozal

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios) y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. Los efectos que provocan en la calidad de vida y su bienestar social y de salud son altamente riesgosos para aumentar las tasas de morbilidad en el municipio.

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	Página 34 de 58



Igualmente es prioritario la atención de la violencia doméstica y sexual, derivada de situaciones que pueden ser evitadas, cuando se trabaja, la equidad de género, la construcción de valores, la conformación de la familia, el plan de vida y se generan oportunidades económicas y de educación.

Hato Corozal no es ajeno a los sucesos de población migrante de Venezuela hacia Colombia, con una tasa de 4,99 personas inmigrantes por cada 1.000 habitantes. Tasa que es inferior a la departamental de 9,46 personas inmigrantes por cada 1.000 habitantes, y mucho menor que la del país que es de 14,24 por cada mil habitantes. El evento migratorio ha planteado un reto de ubicación, caracterización, atención y educación en salud para esta población, con el fin de minimizar riesgos de salud pública para el municipio. Igualmente, la pandemia de coronavirus establece que esta población pueda ser un posible agente vector para traer la patología al municipio, por lo que las últimas medidas tomadas de baja movilidad, de cero transportes y de cuarentena total, impartida por el gobierno de Colombia, permite minimizar este riesgo pero que, para un futuro cercano, se debe tener en cuenta para control y chequeo de la población que pudiese venir de este hermano país. No obstante, se observa que, con la pandemia, el hecho es que la población venezolana ha empezado en cambio a retornar a su país.

El ASIS muestra que en los últimos 5 años del 2014 al 2018, las 3 primeras causas de mortalidad son: 1. enfermedades del sistema circulatorio, 2. lesiones por causas externas y 3. Neoplasia tumores. Siendo la número 1, similar a como sucede en las tasas departamentales, nacionales y mundiales. La segunda causa de muerte, obedecen a traumatismos, envenamientos, agresiones, accidentes que causan lesión en una persona, acá se puede observar la conducta social expresada en violencia social, familiar, política y autoagresiones. El cáncer en varios tipos ocupa el tercer puesto, denotando el que no se practiquen los hábitos que pudiesen prevenir los mismos.

Para el 2018 se encontró enfermedades del sistema circulatorio las tasas de:

1. Tasa de Enfermedades del sistema circulatorio año 2018: 0,96
2. Tasa de Lesiones por causas externas año 2018: 0,87
3. Tasa de neoplasias tumores: 0,17
4. Razón de Mortalidad materna a 15 días: 15,53

Ver siguiente tabla

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1	
		Versión	02	
		Fecha	22-06-2015	
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD			Página 35 de 58

Tabla 5. Reportes ASIS

**Mortalidad Grandes Causas por Sexo y Edad
por Municipio: 85125 - Hato Corozal, 85 - Casanare**

MORTALIDAD	Número de Casos					Total Muertes
	2014	2015	2016	2017	2018	
I00 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6	6	14	12	11	117
I00 - CAUSAS EXTERNAS	10	2	10	6	10	113
I00 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS	5	8	4	5	6	83
I00 - NEOPLASIAS (TUMORES)	1	6	7	5	2	50
I00 - SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	11	2			1	39
I00 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	2	2	4		3	36
I00 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	1	1		2	3	18
Total	36	27	39	30	36	456

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se revisó el indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y su comportamiento en el periodo 2005 y el año 2016, los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentaron mayor incidencia sobre la mortalidad prematura. Para estimar los AVPP; se utilizaron los programas estadísticos Epidat versión 3.0 y 4.0.

Ver siguiente tabla.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 36 de 58		

TABLA 6. AVPP SEGÚN SEXO. 2005- 2014

GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	AVPPP	%	AVPPP	%	AVPPP	%
Enfermedades transmisibles	870	69,68	378	30,32	1.248	11,19
Neoplasias	422	61,98	259	38,02	681	6,10
Enfermedades sistema circulatorio	657	48,37	701	51,63	1.358	12,18
Afecciones periodo perinatal	400	40,92	577	59,08	976	8,75
Causas externas	3.009	71,16	1.219	28,84	4.228	37,90
Las demás causas	896	45,65	1.067	54,35	1.962	17,59
signos/síntomas mal definidos	341	48,58	361	51,42	701	6,29
TOTAL	6.593	59,10	4.562	40,90	11.155	100,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2014

Entre las enfermedades de notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública están las AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR, ACCIDENTE OFIDICO y DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, las cuales presentan mayores casos. No obstante, se encuentran reportes de todos los eventos de notificación obligatoria, excepto VIH.

Colombia, a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, instaló un Modelo de Aseguramiento Mixto Regulado, con cuatro regímenes de afiliación basados por un lado en la capacidad de pago del ciudadano y en el tipo de administrador de los servicios, estos regímenes son: a) Contributivo, b) Excepción, c) Especial y d) Subsidiado. Los tres primeros son para la población que tiene capacidad de pago de la “prima” del seguro de la salud y el subsidiado es para la población sin capacidad de pago, cuya “prima” de seguro es cubierta por el Estado a través del subsidio a la demanda otorgado por medio del Sistema de Identificación de Población Potencialmente Beneficiaria de Subsidios del Estado (SISBEN).

Respecto a la organización de los servicios de salud y su aseguramiento, en Hato Corozal, ha primado la afiliación al régimen subsidiado. En el municipio se cuenta con una cobertura del aseguramiento en salud del 87,4%, con 9.992, de los cuales 8.802 (88,09%) pertenecen o están afiliados al régimen subsidiado; 945 personas

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 37 de 58		

(9,46%) afiliados al régimen subsidiado y 245 (2,45%), lo que indica que gran cantidad de la población se encuentra en Sisbén nivel 1 y 2, población con altos índices de necesidades básicas insatisfechas. El porcentaje de afiliados al régimen subsidiado es alto en relación al departamental en el que se observa que la población asegurada del régimen subsidiado es de un 58,27%, mientras que el municipio tiene un 88,09% aseguradas al régimen subsidiado según caracterización de salud por las EAPB año 2018. En las últimas normas nacionales se están depurando las bases de datos de SISBEN para que se identifique población que se encuentra afiliada al régimen subsidiado, teniendo suficiente capacidad de pago, por lo que estas personas deben ser pasadas al régimen contributivo.

La prestación de los servicios de salud está a cargo del CENTRO DE SALUD HATO COROZAL, que es una de las 16 sedes de la ESE RED SALUD CASANARE, los profesionales y personal directivo del centro de salud, reportaron la capacidad instalada en servicios que presta, indicando el talento humano que se relaciona en la siguiente tabla:

TABLA 7. CAPACIDAD INSTALADA PERSONAL ASISTENCIAL DISPONIBLE	
PERSONAL	TOTALIDAD
MEDICOS	6
ENFERMERA	1
AUXILIARES DE ENFERMERIA	7
BACTERIOLOGO	1
AUXILIAR BACTERIOLOGIA	1
ODONTOLOGA	1
AUXILIAR ODONTOLOGIA	1

En cuanto a capacidad instalada por infraestructura el Centro de Salud Hato Corozal cuenta con 4 consultorios distribuidos de la siguiente manera: 2 para médicos que brindan atención en consulta externa del pueblo y veredas 1 de enfermería para consultas de promoción y prevención, urgencias que cuenta con 1 consultorio médico donde se brinda atención las 24 horas.

Por habilitación de SERVICIOS, RED SALUD CASANARE E.S.E y su CENTRO DE SALUD CASANARE, está autorizado a prestar servicios de y Según la Resolución 2003 de 2014: medicina general adultos, general pediátricos, obstetricia, enfermería, ginecoobstetricia, medicina general, odontología general, consulta prioritaria, servicio de urgencias, transporte asistencial básico, laboratorio clínico, transporte de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, tamización de

	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
		Fecha	22-06-2015
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD		
Página 38 de 58			

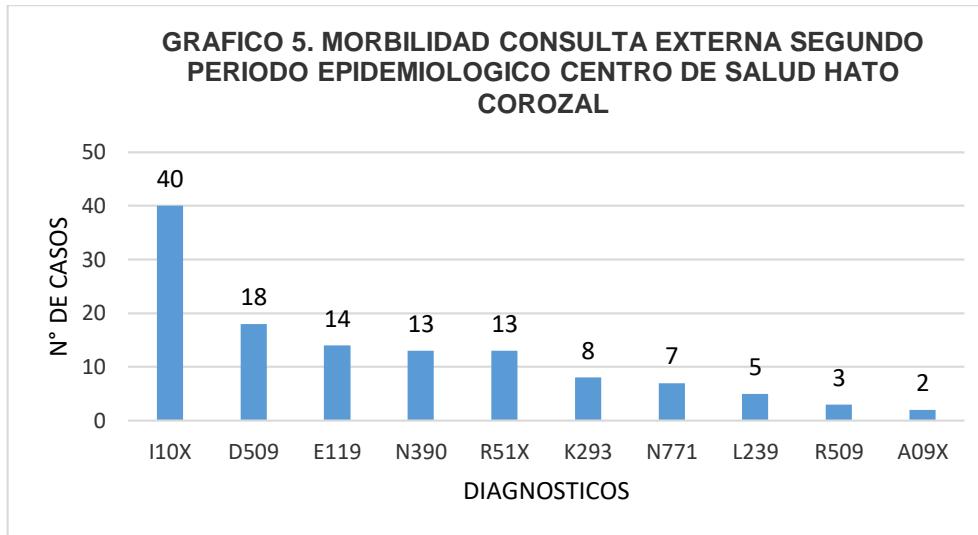
cáncer de cuello uterino, protección específica, atención del parto y del recién nacido, detección temprana alteraciones del crecimiento y desarrollo menor de 10 años, detección temprana alteraciones del joven 10 a 29 años, detección temprana alteraciones del embarazo, detección temprana alteraciones del adulto mayor de 45 años, detección temprana cáncer de cuello uterino, detección temprana cáncer de seno, detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, protección específica vacunación, protección específica atención preventiva en salud bucal, protección específica atención en planificación familiar hombres y mujeres y procesos de esterilización.

Igualmente, los profesionales del Centro de Salud Casanare reportan que la morbilidad general en CONSULTA EXTERNA: Durante el segundo periodo epidemiológico del año 2020, se registraron 494 consultas en el sistema institucional. De las que 257 consultas pertenecen a los programas de Promoción y prevención, quedando un restante de 237 consultas atendidas por medicina general a continuación se describen las 10 causas de morbilidad del servicio de consulta externa solamente desde el área de la medicina, para el área de odontología se asignó otro espacio que podrá encontrar más delante de la presente acta.

Ver Tabla 8 y gráfico 5.

TABLA 8. MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA			
ITEM	CODGIO	PATOLOGIA	
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	
3	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE- SIN MENCION DE COMPLICACION	
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	
5	R51X	CEFALEA	
6	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	
7	N771	VAGINITIS- VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	
8	L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO- DE CAUSA NO ESPECIFICADA	
9	R509	FIEBRE- NO ESPECIFICADA	
10	A09X	EDA	

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 39 de 58		

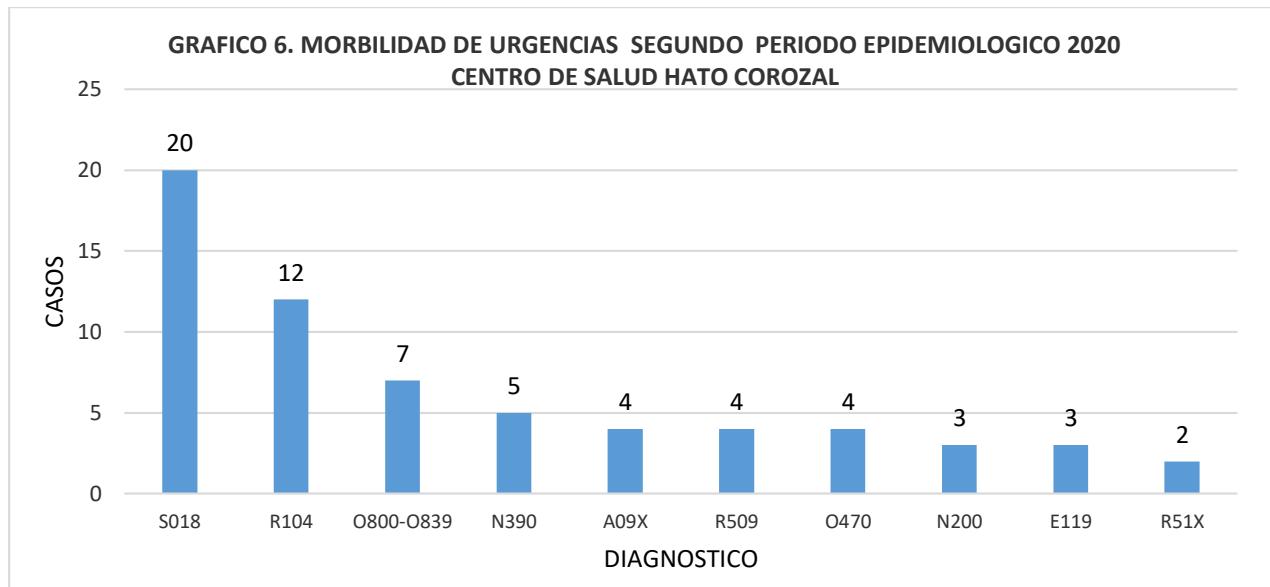


Durante el periodo epidemiológico evaluado se observa que la patología con mayor consulta la población del centro de salud de Hato Corozal fue la hipertensión, seguida por anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación y diabetes mellitus no insulinodependiente- sin mención de complicación.

Así mismo en el servicio de Urgencias, durante el segundo periodo epidemiológico en el servicio de urgencias ingresaron al sistema de facturación y registró 123 atenciones, de las cuales, las primeras 10 causas de más consulta fueron:

TABLA 9. MORBILIDAD GENERAL POR URGENCIAS		
ITEM	CODIG	PATOLOGIA
1	S018	HERIDAS
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO
5	A09X	EDA
6	R509	FIEBRE- NO ESPECIFICADA
7	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION
8	N200	CALCULO DEL RIÑON
9	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE
10	R51X	CEFALEA

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 40 de 58		

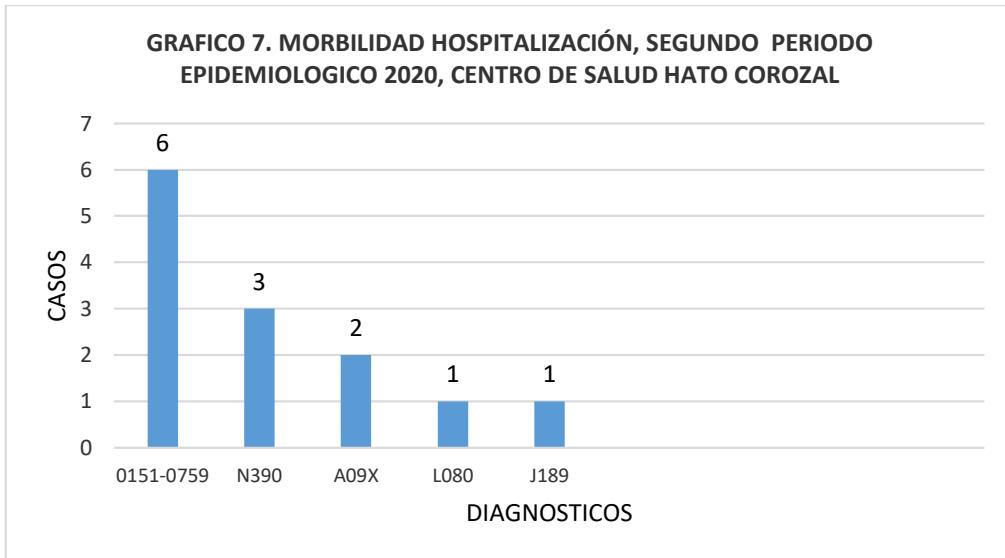


En la gráfica anterior se detalla el comportamiento de morbilidad en el servicio de urgencias, y como primeras causas de consulta se encuentran heridas, en segundo lugar, otros dolores abdominales no especificados y en tercer lugar partos, escalonando las tres primeras causas de morbilidad en el servicio de urgencias

En el servicio de hospitalización, durante el segundo periodo epidemiológico 2020, se presentaron 13 ingresos al área de hospitalización, los cuales se distribuyen en las siguientes patologías:

TABLA 10. MORILIDAD POR ESTANCIA HOSPITALARIA, CENTRO DE SALUD HATO COROZAL			
ITEM	CODIGO	PATOLOGIA	TOTAL, INGRESOS
1	0151-0759	TRABAJO DE PARTO	6
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	3
3	A09X	EDA	2
4	L080	CELULITIS DE OTROS SITIOS	1
5	J189	NEUMONIA- NO ESPECIFICADA	1

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 41 de 58		



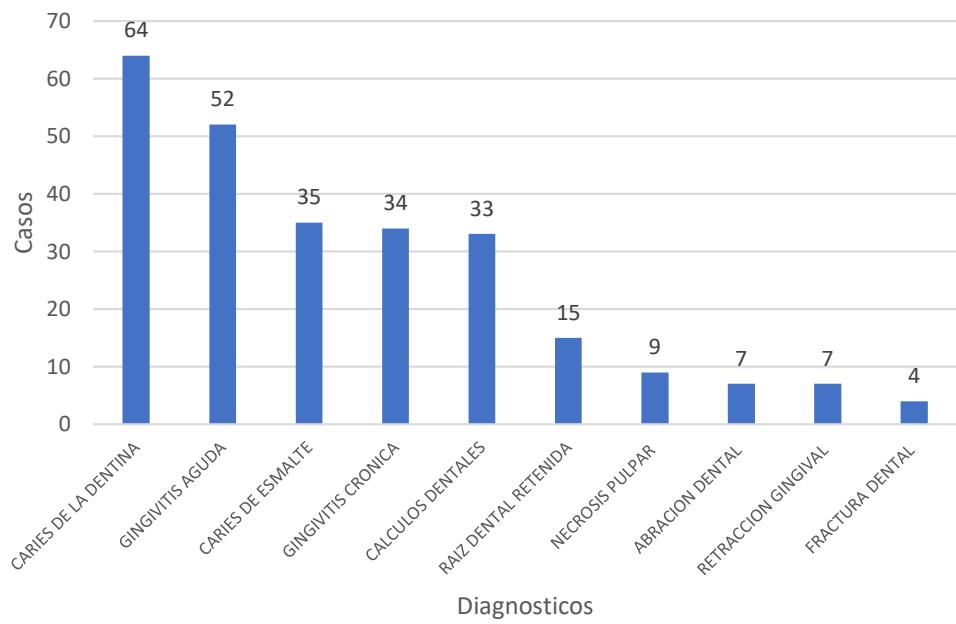
Durante el Segundo periodo epidemiológico se presentaron 13 ingresos en totalidad según la facturación de la institución, donde la patología por la que más se ingresan los pacientes a este servicio son atención al parto, infección de vías urinarias EDA, celulitis de otros sitios y neumonía no especificada.

En cuanto al servicio de odontología, se identificó en el mismo período, patologías en salud oral, como caries de la dentina, gingivitis aguda, caries de esmalte, como la primera causa, como se muestra a continuación:

TABLA 11. PATOLOGÍAS ODONTOLOGÍA SEGUNDO PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 2020, CENTRO DE SALUD HATO COROZAL.

ITEM	CODIGO	PATOLOGIA	TOTAL DE INGRESOS
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	64
6	K050	GINGIVITIS AGUDA	52
1	K020	CARIES DE ESMALTE	35
7	K051	GINGIVITIS CRONICA	34
4	K036	CALCULOS DENTALES	33
9	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	15
5	K041	NECROSIS PULPAR	9
3	K031	ABRACION DENTAL	7
8	K060	RETRACCION GINGIVAL	7
10	S025	FRACTURA DENTAL	4

GRAFICO 8. PATOLOGÍAS ODONTOLOGÍA SEGUNDO PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO 2020, CENTRO DE SALUD HATO COROZAL



 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 43 de 58		

7. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL Y PRIORIZACIÓN ASIS 2019.

En el proceso de caracterización por parte de la EAPB, se identificaron problemas en salud para grupos poblacionales como personas en condición materno perinatal, Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas, Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas y Población con riesgo o presencia de cáncer, en temas como la identificación temprana y control de la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la prevención de eventos relacionados con el sistema cardiovascular, así como la condición de la gestante, la asistencia a los controles prenatales y la promoción de la lactancia materna, así como los cuidados del recién nacido y los diversos tipos de cáncer, en especial el cervicovaginal.

Ver tabla 12.

TABLA 12. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA CARACTERIZACIÓN DE LAS EAPB MUNICIPIO HATO COROZAL CASANARE. AÑO 2018							
Régimen	Código EAPB	EAPB	Nº de la Prioridad	Código Grupo de Riesgo	Nombre Grupo Riesgo	Código Indicador Priorizado	Indicador Priorizado
Contributivo	EPS037	NUEVA EPS	1	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	177	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
Contributivo	EPS037	NUEVA EPS	2	008	Población en condición materno –perinatal	363	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
Contributivo	EPS044	Medimas EPS S.A.S	1	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	358	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
Contributivo	EPS044	Medimas EPS S.A.S	2	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	359	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
Contributivo	EPSC2 5	CAPRESOCA EPS	1	000	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	022	Tasa bruta de mortalidad
Contributivo	EPSC2 5	CAPRESOCA EPS	2	000	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	011	Índice de envejecimiento
Excepción	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	1	012	Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	315	Porcentaje de personas atendidas por lesiones por EAPB

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1	
		Versión	02	
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	
	Página 44 de 58			

TABLA 12. PIRORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA CARACTERIZACIÓN DE LAS EAPB MUNICIPIO HATO COROZAL CASANARE. AÑO 2018							
Régimen	Código EAPB	EAPB	Nº de la Prioridad	Código Grupo de Riesgo	Nombre Grupo Riesgo	Código Indicador Priorizado	Indicador Priorizado
Excepción	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	2	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	314	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
Subsidiado	EPS025	CAPRESOCA EPS	1	007	Población con riesgo o presencia de cáncer	102	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias
Subsidiado	EPS025	CAPRESOCA EPS	2	008	Población en condición materno –perinatal	020	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
Subsidiado	EPSS4 1	NUEVA EPS	1	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	177	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
Subsidiado	EPSS4 1	NUEVA EPS	2	008	Población en condición materno –perinatal	364	Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las EAPBS, 2018.

A continuación, se detalla en la tabla 13, la Priorización de los problemas de salud. Hato Corozal, Casanare 2019, planteada en el ASIS 2019, por cada dimensión del Plan Decenal de Salud Pública.

Tabla 13. Priorización de los problemas de salud. Hato Corozal, Casanare 2019		
DIMENSIONES	PROBLEMAS PRIORITARIOS	GRUPO DE RIESGOS MIAS
Salud ambiental	Problema 1: Baja cobertura de acueducto y alcantarillado en el área urbana y rural del municipio.	9 - 13
	Problema 2: Existencia de riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de mascotas y animales silvestres.	9- 13
	Problema 3. Presencia de riesgos relacionados con Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	13
	Problema 4. La tasa de Exposición a flúor es del 331,61 x 100.000 y la del departamento es del 47,84 x 100.000	6
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5: Ausencia de políticas y programas intersectoriales para el control de las Enfermedades no Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa	1,6,15
	Problema 6: Incremento de la exposición a los factores de riesgo asociados a la baja cultura de autocuidado en todas las etapas del transcurso de vida por parte de la comunidad	4

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 45 de 58		

Tabla 13. Priorización de los problemas de salud. Hato Corozal, Casanare 2019

DIMENSIONES	PROBLEMAS PRIORITARIOS	GRUPO DE RIESGO MIAS
Convivencia social y salud mental	Problema 7: Presencia de factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; a la falta de asertividad y la baja capacidad para la resolución de conflictos.	4,5
	Problema 8: Baja capacidad de respuesta institucional y comunitaria para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.	4
	Problema 9: Presencia de riesgos asociados a la alta tasa de incidencia y mortalidad por accidentes de transporte terrestre	4,5
	Problema 10. No se cuenta con líneas base de eventos relevantes como consumo de tabaco, alcohol y SPA.	4
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 10: Presencia de hábitos y estilos de vida saludables inadecuados relacionados con la ingesta de alimentos	3
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 11: Presencia de barreras de acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.	8
	Problema 12: Desarticulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.	8
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 13: Alta carga de morbilidad por las Enfermedades respiratorias en todas las edades.	1,9
	Problema 14: Falta de continuidad en las acciones de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles y para el fortalecimiento de los factores protectores.	9,1
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 15: Baja capacidad de respuesta institucional frente a situaciones de emergencias y desastres	12,13
	Problema 16: Debilidad en los planes de contingencia para la gestión integral del riesgo ante situaciones de emergencias y desastres	12,13
Salud y ámbito laboral	Problema 17: Baja cobertura en el sistema de afiliación a riesgos laborales	11
	Problema 18: Falta de caracterización de las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas	11
	Problema 19: Ausencia de línea base de las enfermedades de origen laboral en el municipio	11

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 46 de 58		

Tabla 13. Priorización de los problemas de salud. Hato Corozal, Casanare 2019

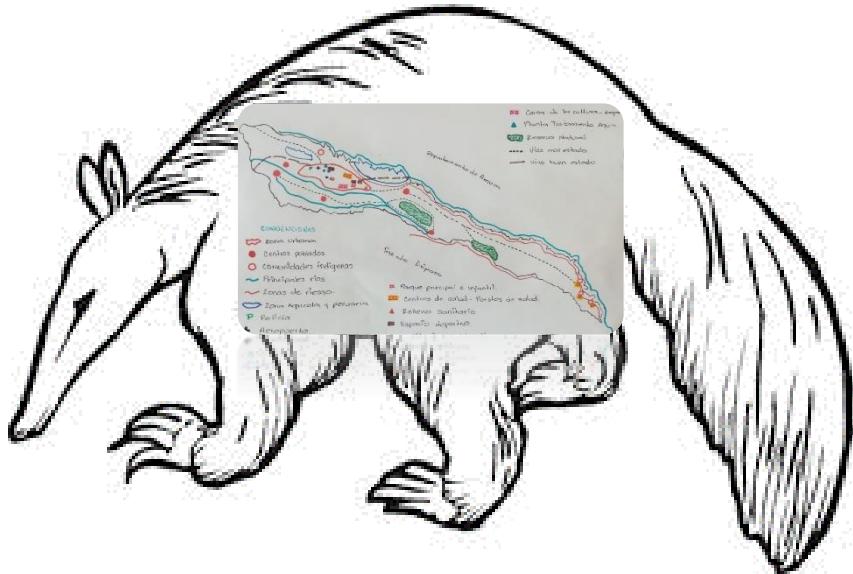
DIMENSIONES	PROBLEMAS PRIORITARIOS	GRUPO DE RIESGO MIAS
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 20: Falta de articulación interinstitucional e intersectorial para la intervención de las inequidades sociales y sanitarias de la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto interno	N.A.
	Problema 21: Debilidad en la identificación de prioridades de política pública a partir del análisis de situación de los derechos y el seguimiento de los resultados para fortalecer los procesos de gestión, análisis y retroalimentación de la información; generación de conocimiento y vigilancia en salud pública.	N.A.
	Problema 22: Ausencia de redes familiares, de pares, comunitarias y sociales para la configuración de entornos que promuevan y favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.	N.A.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 23: Desarticulación inter e intersectorial para el abordaje integral de los factores de riesgo para los problemas prioritarios en salud pública del municipio	N.A.
	Problema 24: Debilidad en los sistemas de información como fuente para la toma oportuna de decisiones con miras a intervenir de manera oportuna los factores de riesgo del municipio	N.A.

Fuente: ASIS HATO COROZAL AÑO 2019.

 HATO COROZAL NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015
	Página 47 de 58		



8. CONFIGURACIÓN ACTUAL



EL OSO HORMIGUERO

Su andar lento por ser pesado, representa el estancamiento de configurarse como un municipio que del 87% con aseguramiento, tiene un 88% de población pobre en niveles de SISBEN 1 y 2, en régimen subsidiado, lo cual atendiendo a la actual normatividad debe ser evaluado, porque varias de estas personas en otras regiones, han finalmente sido revalorados en la escala de los niveles 3, porque si tienen capacidad de pago. Incluso además no cuenta con aseguramiento universal, porque toda la población debe pertenecer a algún régimen de salud, tarea que ha sido delegada a los municipios por el decreto 064 de 2020, por medio de la afiliación de oficio.

Sus uñas largas representan las lanzas de la alta morbilidad con relativa mortalidad, por la que se cierne el municipio, constantemente en patologías que aquejan a la población, muchas de ellas, enfermedades prevenibles.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 48 de 58		

Su trompa pequeña, establece un embudo en el que se estrechan los problemas de salud pública que agreden a los grupos más vulnerables, y que viene del medio ambiente (falta de agua potable y acueducto a toda la población, las quemas, las inundaciones, aumento de vectores), de los estilos de vida de la población, de las distancias para acceder a los servicios de salud de otros niveles de complejidad o en algunos casos hasta servicios básicos.

Su corta mirada no permite gestionar un adecuado sistema de vigilancia en salud, que vigile los procesos de aseguramiento, salud pública y notificación obligatoria, y atención en la prestación de los servicios de salud, vigilante no solo de las acciones efectuadas por talento humano, sino de la verificación de la adaptabilidad de la normatividad a la región, de la presencia de insumos y medicamentos, de la infraestructura y equipos adecuados para la prestación de la salud, del aseguramiento y cuidado de las EAPB a la población, de la adquisición de hábitos saludable por parte de la comunidad.

Su pelo tupido y extenuante ante el calor representa el latente riesgo de hacer parte de las regiones que tienen casos positivos de coronavirus, reto enorme para el sistema de salud en cabeza de las administraciones locales.

Su cabeza pequeña representa la dificultad para lograr una salud mental integral, que permita garantizar la incorporación de hábitos protectores, para la prevención del estrés, el suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y sexual, la ansiedad y el miedo por la actual pandemia mundial.

El único alimento del oso hormiguero, representa la dificultad por tradición o por acceso sea de distancia o económicos, a los alimentos, siendo que no se ingiere alimentación balanceada, con todos los grupos requeridos, suficiente y satisfactoria.

Su boca sin dientes representa que, aunque en el municipio se han desarrollado acciones en salud pública de información, educación y comunicación en salud, no han logrado llegar a toda la población y ha habido debilidad en la articulación entre los actores del sistema para garantizar una acción integral y coordinada entre los servicios individuales y colectivos de salud, así como articulación con las acciones de la política social del municipio para alcanzar el bienestar social y la productividad del pueblo de Hato Corozal..

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1
	Versión	02
	Fecha	22-06-2015
Página 49 de 58		 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE

9. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

9.1. CONFIGURACION DESEADA

9.1.1. Metáfora deseada



9.1.2. Texto de la metáfora deseada

(DE PESADO OSO HORMIGUERO AL AGIL Y PROTECTOR ALCARAVAN)

El Alcaraván es un ave dotadas de gran inteligencia, bella, ágil y monógamas; estas características le permiten brindar un excelente cuidado de sus crías y alta tasa reproductiva. La capacidad del Alcaraván de adaptarse y vivir bien en diferentes climas y zonas, simboliza la capacidad del pueblo de Hato Corozal de adaptarse a las condiciones urbanas y rurales del territorio, conviviendo con la naturaleza y con los congéneres en protección y armonía para construir paz y justicia social.

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	Página 50 de 58



La capacidad de la paloma de dar vida, aún en escenarios adversa, demuestra su vocación para el amor y su fortaleza en los largos plazos, que recogen la capacidad productiva y transformadora del pueblo de hato Corozal, su capacidad de crear desde el vientre de la madre tierra estrategias y canales para la gestión intersectorial que aporten a modificar prácticas de cuidado, de consumo, de riesgo y protección que mejoren los entornos y hábitats familiares, laborales y comunitarios, ayudando a sufrir cada día menos enfermedades transmisibles y no trasmisibles, que cada día se pueda prevenir más para tener que acudir menos a los servicios de salud, con lo cual no sólo se lograría descongestionar los servicios, sino también dar prioridad a la inversión de los recursos técnicos, físicos y financieros con talento humano dispuesto como el alcaraván, a proteger a su cría, a la construcción de una nueva realidad con justicia y equidad para todos y todas.

El nido del alcaraván, es el lugar desde donde cría a sus polluelos, su nido representa el lugar del cuidado, el territorio en donde se garantizan los derechos, el lugar donde se desarrolla la vida; el alcaraván construye su nido con el cuidado y el amor, con que la administración de Hato Corozal acoge a su pueblo y le genera entornos saludables para que vivan bien, dándoles acceso a servicios esenciales como agua potable, saneamiento básico, energía, trabajo, educación y desde luego salud, condiciones que le permitirán a la población vivir libre de enfermedades trasmisibles por vectores, relacionadas con la salud mental, no transmisibles y trasmisibles, de inadecuada nutrición, de discapacidad evitable y sin riesgo de muertes evitables.

El Alcaraván alto y sostenible, se considera un ave protectora por la comunidad de hato Corozal, vigila de forma permanente, la naturaleza, y acompaña al campesino en su labor diaria. No sólo es protector de su familia, su vida en comunidad lo hace ser un tejedor de sociedad, esta virtud simboliza la capacidad de la población de Hato Corozal de tejer lazos de solidaridad y fuerza para dar soporte a la economía de la región y proteger a sus integrantes para una sana convivencia, con capacidad para resolver conflictos sin el uso de la violencia ni del poder para someter a otros, dando protección, pero sin restar autonomía y autodeterminación.

La elegancia del Alcaraván al volar, permiten ver su entereza, su pulcritud y su fuerza, todas ellas cualidades de la administración y de la organización social para direccionar el rumbo del municipio hacia una situación de superación de necesidades insatisfechas, de goce de derechos, de sostenibilidad y sustentabilidad económica y de control social para la regulación de la vida en comunidad.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 51 de 58		

9.1.3. Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)

- a. Planificación administrativa integral en salud con enfoque diferencial, para formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial, con énfasis en la población vulnerables, para promover estrategias de estilos de vida y entornos saludables, que minimicen factores de riesgo de enfermedades respiratorias, laborales, trasmisibles, no trasmisibles e ITS, derivados de los patrones culturales, que mejoren hábitos alimenticios, disminuyan el consumo de sustancias psicoactivas y se posicione las prácticas de autocuidado; haciendo énfasis en la inclusión de las prácticas diferenciales de la población indígena.
- b. Aseguramiento universal de la población, basado en criterios de equidad e identificación real de la población como beneficiaria de programas del estado y veedor y verificador del aseguramiento de la población con capacidad de pago.
- c. Interventoría, monitoreo, seguimiento, evaluación y complementariedad de las funciones y responsabilidades de las EAPB, ARL, Aseguradoras estudiantiles, y demás empresas promotoras, administradoras y gestoras del riesgo en salud.
- d. Gestión del ambiente sostenible de forma intersectorial e interinstitucional, con el fin de que se impacte los procesos de protección de la salud de la comunidad de Hato Corozal.
- e. Fortalecimiento en la ejecución de los programas y proyectos de salud pública a través de proceso contractuales conforme los lineamientos de contratación, las normas de salud pública a cumplir y paralelo cuidado para evitar el ingreso y proliferación del coronavirus al municipio.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 52 de 58		

9.1.4. Transformaciones + calificación

Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Balance esperado
Controlar la falta de agua potable, por baja cobertura en la zona rural, aumentándola en un 10%, disminuirá los indicadores de enfermedades asociadas a la calidad del agua.	2
Las inundaciones y las quemas aumentan las tasas de diversas enfermedades de salud pública, por lo que el mejoramiento de los ecosistemas, zonas de vegetación y de protección ambiental debido a la implementación de acciones de educación en el cuidado del medio ambiente, podría evitar estos eventos de emergencia en el municipio	1,75
Los hábitos y tradiciones de la población en cuanto a la alimentación no balanceada y el poco porcentaje de actividad física, son tensiones a impactar de forma intersectorial e interinstitucional, una vez implementado el programa de hábitos y estilos de vida saludable en articulación con los demás sectores del municipio, disminuirán la carga de enfermedades no transmisibles en el municipio.	1,75
Las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan los primeros lugares de la mortalidad en el municipio, su vigilancia, monitoreo, control y verificación de los actores pueden disminuir en 1%	1
Si se implementan programas intersectoriales e interinstitucionales para promocionar la salud mental y prevenir el consumo de SPA, promover el adecuado aprovechamiento del tiempo libre, educar sobre formas de prevenir el estrés y la ansiedad, mejorar la convivencia social, promover los valores humanos, se logrará reducir las patologías asociadas a esta problemática	1,5
el mejoramiento de la malla vial terciaria facilitar el acceso de productos de la canasta familiar, igualmente generar fuentes de empleo que generen ingresos a la población en general y así aumentar la capacidad adquisitiva al interior de las familias.	1,25
El municipio tendrá fortalecida las acciones de captación y adherencia de las gestantes oportunamente a los controles prenatales y se habrán disminuido la morbimortalidad en esta población	1
Con la implementación de los servicios amigables para jóvenes y adolescentes se lograrán impactar los indicadores de embarazos tempranos, its, violencia de género y sexual de manera que se logren disminuir las condiciones de riesgo en la población.	1
La desnutrición en la población indígena puede ser impactada y disminuida con la interacción y construcción de proyectos con enfoque diferencial, en los que se aporte en conjunto con las comunidades el diseño de las actividades a realizar	1
Disminuir en 20 casos las enfermedades transmitidas por vectores con la implementación de la estrategia COMBI	1
Disminuir en 10 casos los eventos de interés en salud publica en las comunidades indigenas del municipio, a través de la implementación de acciones de prevención y el desarrollo de proyectos productivos.	1

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 53 de 58		

Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Balance esperado
Vigilar el 100% de los eventos de interés en salud publica	1
Caracterizar y hacer monitoreo de la población migrante, determina impactar sus problemas de salud haciendo prevención de patologías de diversos tipos que se pudiesen generar.	1
La identificación de los grupos vulnerables en la población, implica caracterizar y diagnosticar su situación, sus debilidades, sus fortalezas, con el fin de implementar programas de salud publica con verdadero enfoque diferencial, como adulto mayor, población en condición de discapacidad, victimas, grupo étnicos, lgtbi, gestantes, infancia y adolescencia.	1

9.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

VENTAJAS

Posición geográfica: El Municipio de Hato Corozal se encuentra en una muy buena ubicación geográfica en el Departamento de Casanare, su extensión y siendo límite de departamento entre Arauca y Casanare, hace parte del corredor vial que une a Villavicencio con Venezuela. Lo hace potencial para la economía, el paradero turístico o alimentario de vehículos.

Vía de acceso departamental: El municipio de Hato Corozal es paso obligado para quienes viajan del centro del país al departamento de Arauca

Área de diversidad de Fauna y Flora: El municipio cuenta con un espacio amplio para la presencia de gran diversidad de fauna y de flora.

Producción agropecuaria: El municipio de Hato Corozal, con una variedad de características biofísicas, su oferta ambiental en términos de recursos hídricos, recursos del suelo para la producción agropecuaria, forestal y agro industrial, recursos del sub suelo para la producción de hidrocarburos, recursos paisajísticos, esto le da un valor muy importante al municipio considerándolo una despensa en vegetación, flora y fauna. El municipio basa su actividad económica en la ganadería (carne y leche), la agricultura (plátano, yuca, piña, maíz).

Regalías provenientes del petróleo: en el municipio de Hato Corozal no hay extracción petrolera como tal, pero si recibe recursos que se derivan de las regalías nacionales, distribuidas por las nuevas leyes del manejo de estos recursos. Recursos con los que se pueden derivar proyectos de ejecución de impacto en la población

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 54 de 58		

OPORTUNIDADES

Educación Técnica: no hay presencia en el municipio de Instituciones Educativas como el SENA, u otros de nivel técnico, pero si es una oportunidad el potencial humano, y la gestión que se puede realizar para llevar instituciones de este tipo.

Economía Agropecuaria: El municipio de Hato Corozal puede aprovechar los excelentes suelos para la ganadería doble propósito que sirve para ser vendida en otros departamentos, igualmente como otros productos como el plátano, la leche y los lácteos, productos como maíz y piña.

Asignación de Recursos del nivel Nacional: La designación de recursos del Sistema General de Participaciones SGP del nivel nacional, para la ejecución de programas y proyectos en el municipio, permiten el cumplimiento de las metas programadas por parte de cada uno de los sectores, igualmente con la explotación de algunos recursos mineros se han generado otras fuentes de ingreso para la administración municipal.

Inclusión entre los municipios PDET: El Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial- PDET es un proceso de construcción y participación a 10 años, que va a reflejar la visión colectiva de los actores del territorio. Es por esto que la participación activa de las comunidades es fundamental, ya que el PDET busca reivindicar su valor protagónico en la promoción de su propio desarrollo. La gestión territorial hace referencia al conjunto de procesos y acciones que realiza el ente territorial en salud con otros actores a nivel sectorial e intersectorial para lograr la implementación de una atención integral en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes.

Potencial poblacional: El municipio cuenta con un alto índice de población joven de 15 a 29 años, laboralmente activa lo cual representa una visión de desarrollo económico y social ya que se podría concretar en personal que sea capacitado técnica o profesionalmente en estudios relacionados con la ganadería y los productos agrícolas.

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 55 de 58		

10. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

10.1. VISION

Para el 2025, el municipio de Hato Corozal alcanzará para sus habitantes el derecho efectivo en salud, brindara entornos saludables que mitiguen los efectos de las enfermedades o eventos de interés en salud pública, emergencias y desastres y la morbimortalidad en general, mediante la generación de acciones intersectoriales, comunitarias y un alto compromiso interinstitucional que garanticen la asignación de recursos, inclusión diferencial, implementación de estrategias en salud, para lograr cero tolerancia a la enfermedad, la discapacidad y la muerte evitable, promoviendo desarrollo sustentable y bienestar integral para la comunidad.

10.2. DESAFIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020 - 2023

- Recuperar la Autoridad Sanitaria sobre los actores del sistema de salud
- Mejorar la accesibilidad y la calidad de servicio para reducir la enfermedad, la discapacidad y la muerte evitable en el municipio a través de un Modelo de Salud Preventiva, con énfasis en las enfermedades crónicas no trasmisibles y las trasmisibles, en todos los grupos de edad.
- Fortalecer la vigilancia en salud pública y desarrollar acciones continuas de prevención y promoción de la salud en el territorio.
- Integrar la acción de las políticas sociales a través de rutas integrales para las necesidades de la comunidad que afecten los determinantes de la salud.
- Garantizar el aseguramiento universal para toda la población.

10.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

1. Gestionar la implementación de estrategias de vigilancia encaminadas a garantizar el ejercicio de la autoridad sanitaria en el territorio para que haya acceso

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1
		Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015	Página 56 de 58



a los servicios de salud para la población de Hato Corozal, como expresión del goce efectivo del derecho a la salud.

2. Garantizar la gestión e implementación de acciones en salud pública, en salud colectiva e intersectoriales para la población de Hato Corozal, que afecten los determinantes de la salud y logren cero tolerancia ante la enfermedad, la discapacidad y la muerte evitable.
3. Fortalecer la gestión, seguimiento y vigilancia a la capacidad estructural de la red pública para atender con calidad, oportunidad e integralidad a la población de Hato Corozal.
4. Fomentar y aplicar el aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud

10.3. RESULTADOS

1. Disminuir en 10 casos las Enfermedades Diarreicas Agudas por año de gobierno
2. Desarrollar 2 acciones educativas con la población en riesgo en zonas de inundación.
3. Implementar un programa de hábitos y estilo de vida saludable en articulación con otros sectores del municipio.
4. Disminuir en 1 punto las enfermedades crónicas no transmisibles en la población del municipio.
5. Notificar el 80% de los casos de población con alguna patología mental.
6. Notificar y atender al 100% de los casos de población con algún hecho victimizante.
7. Disminuir 1 punto la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años
8. Identificar e intervenir la población con afectación en salud mental prioritaria con 1 programa de intervención en salud mental.
9. Aumentar en un 1% las gestantes con 4 o más controles prenatales.
10. Disminuir en 10 casos los embarazos en adolescentes.
11. Implementar la estrategia COMBI que logre disminuir 20 casos sobre los reportados al año.
12. Desarrollar 6 acciones de educación y prevención a población ubicada en zonas de riesgo

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1
	Versión	02
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Fecha	22-06-2015
	Página 57 de 58	



13. Desarrollo de 2 acciones intersectoriales para disminuir el trabajo informal en el municipio
14. Aumentar la cobertura de los controles prenatales alcanzando 4 controles mínimo por persona durante su periodo gestacional.
15. Desarrollar 2 acciones de prevención y mitigación del riesgo en salud en la población indígena del municipio.
16. Aumentar al 100% la notificación y reporte de todos los eventos de interés en salud pública.
17. Aplicar el 100% de las RIAS en las instituciones de Salud del Municipio
18. Intensificar el 100% de la vigilancia del COVI19 y de las enfermedades emergentes que se presenten en el municipio.

11. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El formato de inversión plurianual, es parte integral del presente documento.

12. ANEXOS

Tabla 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)

Tabla 2B Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (ASE)

Tabla 3 Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud

Tabla 4 Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población.

Tabla 5 y 6 Identificación y valoración de las tensiones y proyección de tensiones.

Tabla 7 Transformación esperada de tensiones

Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas

Tabla 9 Cadena de valor público en salud

Tabla 10 Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP

 ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE PLAN TERRITORIAL DE SALUD NIT.800012638-2	Código	PA-GD-P1-F1	
	Versión	02	
	Fecha	22-06-2015	
	Página 58 de 58		

Tabla 11 Definición de programas y subprogramas del PTS

Tabla 12 Componente de inversión plurianual del PTS

Mapas (físico espacial, especialización de tensiones, identificación de racimos y ejes estructurantes).