

**ACUERDO NÚMERO 019  
(JULIO 25 DE 2008)**

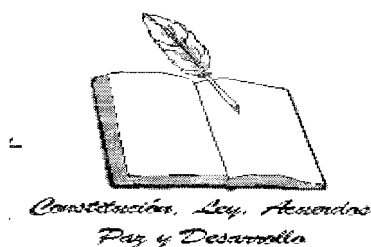
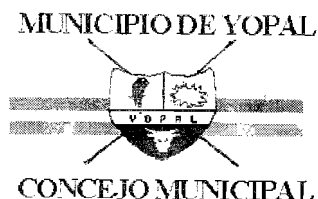
**POR EL CUAL SE ARTICULAN LOS EJES PROGRAMÁTICOS DEL “PLAN MUNICIPAL DE SALUD, CON ENFOQUE DE PROTECCIÓN SOCIAL 2008-2011” AL PLAN DE DESARROLLO “YOPAL, VIVE EL CAMBIO”. DEL MUNICIPIO DE YOPAL.**

**El Honorable Concejo Municipal de Yopal,**

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el inciso 2º del artículo 313 de la Constitución Política, la Ley 136 de 1994, la Ley 152 de 1994 y la Resolución 425 de 2008, y

**CONSIDERANDO:**

- En cumplimiento de los artículos 339 y 313 de la Constitución Política, el Municipio de Yopal aprobó por medio del Acuerdo No 007 del 30 de mayo de 2008 el Plan de Desarrollo “Yopal, Vive el Cambio”, de acuerdo a los términos y procedimientos definidos por la ley 152 de 1994, Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Dentro de la Formulación del Plan de Desarrollo 2008 - 2011 se tuvo en cuenta normas de orden Nacional, Departamental y Municipal, especialmente la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007, la Resolución 425 de 2008 y Carta Circular 001 del 16 de mayo de 2007, que direccionan la planeación, ejecución y control de la política pública de salud para todos los actores del Sistema Nacional de Seguridad Social.
- Que dentro del contenido del Plan de Desarrollo 2008-2011 “Yopal, Vive el Cambio” aprobado mediante Acuerdo No. 007 del 30 de mayo de 2008, se incluyó la política Municipal de salud en los ejes estratégicos: PROTECCIÓN SOCIAL PARA UN YOPAL CON EQUIDAD, y, YOPAL, UN ESPACIO ORDENADO TERRITORIAL Y AMBIENTALMENTE PARA LA CONVIVENCIA CIUDADANA.
- Que en el “Plan de Salud Municipal 2008 -2011, con enfoque de Protección social” se encuentra incorporado al Plan de Desarrollo Municipal “Yopal Vive el Cambio” 2008 – 2011, aprobado mediante Acuerdo No007 del 30 de Mayo de 2008 por el Honorable Concejo Municipal de Yopal.
- Que los ejes programáticos definidos en la Resolución 425 de 2008, corresponden a componentes estructurales de los Planes de beneficios derivados de objetivos generales del Sistema de Protección Social como son: Aseguramiento, Prestación y Desarrollo de Servicios, Salud Pública, Promoción Social, Emergencias y Desastres y Vigilancia y control de Riesgos Profesionales.
- Que los Ejes programáticos se reflejan en el Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011 “Yopal Vive el Cambio”, mediante los objetivos y las Metas formuladas en los Programas y Subprogramas del sector Salud y otros sectores como Gobierno y Población Vulnerable.
- Que en cumplimiento del direccionamiento del Ministerio de la Protección Social, el municipio estructuró en el documento del “Plan Municipal de Salud, Con enfoque de Protección Social”, los seis (6) ejes programáticos definidos por la Resolución 425 de 2008.
- Que la elaboración Estratégica de los Ejes programáticos del Plan Municipal de Salud, se encuentra sintetizada en el Anexo 1 “Planeación Indicativa de Salud” y el anexo 2 “Planeación



Plurianual de Inversiones en Salud”, los cuales hacen parte integral del “Plan Municipal de Salud, Con enfoque de Protección Social”.

En virtud de lo anterior, y para dar una mejor interpretación del proceso de planificación de la política pública de salud planteada en el Plan de Desarrollo 2008-2011 “Yopal, vive el Cambio” se

#### **ACUERDA:**

**ARTÍCULO 1:** Articular los ejes programáticos y los anexos 1 y 2 del “Plan Municipal de Salud, con enfoque de Protección Social 2008-2011” al Plan de Desarrollo “Yopal, vive el cambio”, cuyo contenido corresponde a:

### **CAPITULO I.**

#### **1. MARCO CONCEPTUAL**

##### **1.1. MARCO JURIDICO**

El marco normativo para el Sector salud parte de la Constitución Política que establece la salud como uno de los derechos fundamentales de la persona y de la sociedad, y la obligación del estado de garantizarla dentro de los principios de solidaridad, universalidad, oportunidad y eficiencia, según lo descrito en el artículo 48, 49 y 50 de la misma.

##### **1.1.1. COMPETENCIAS DEL NIVEL MUNICIPAL DENTRO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

###### **De Dirección del Sector:**

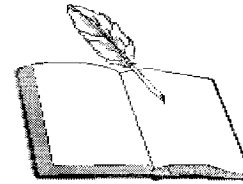
- Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.
- Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.
- Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
- Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.
- Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

###### **De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:**

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL

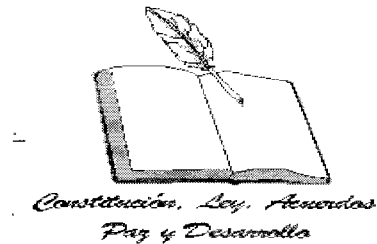


*Constitución, Ley, Acordos  
Paz y Desarrollo*

- Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.
- Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.
- Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorias.
- Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

#### **De Salud Pública:**

- Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Municipal de Salud.
- Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promover la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito Municipal.
- Competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.
- Vigilar y controlar la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.
- Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.
- Vigilar la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire, en coordinación con las autoridades competentes a las acciones de control a que haya lugar.
- Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.
- Ejercer vigilancia y control sanitario sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios.



- coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9a. de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

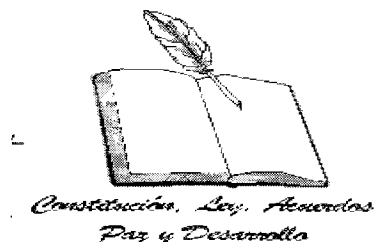
Con la expedición del Decreto 3039 del 2007, por medio del cual se establece el Plan Nacional de Salud Pública, se instituyen los Objetivos de las Prioridades Nacionales en Salud para el Periodo 2008 – 2011.

Por medio de la resolución 425 de Febrero de 2008, se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, mediante la construcción y definición de indicadores para los ejes programáticos y subprogramáticos definidos según las prioridades nacionales.

La circular 001 del 16 de mayo de 2008, emitida por el Ministerio de la Protección Social y la Supersalud, reitera los lineamientos para la proyección y ejecución de los recursos programados en el Plan Territorial de salud.

Por otra parte, el Plan Municipal de salud obedece también a todas aquellas disposiciones establecidas para el sector, en coherencia a la articulación de los diferentes actores del Sistema, entre las cuales se encuentran:

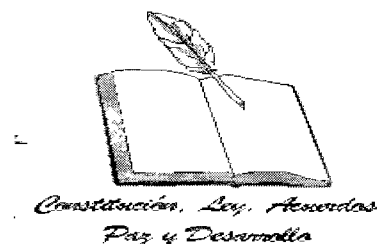
- Resolución 3384. 2000. Establece las Actividades de Promoción y Prevención de Responsabilidad de ARS Y EPS.
- Resolución 412. 2000. Establece las Actividades, Procedimientos e Intervenciones de Actividades de Demanda Inducida de Obligatorio Cumplimiento y Adopta las Normas Técnicas y Guías de Atención.
- Acuerdo 117. del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de 1998.
- Decreto 1416. 1990. Define las Formas de Participación Comunitaria en la Prestación de Servicios de Salud
- 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.
- Plan Decenal Para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998 – 2008
- Ley 1018 de 2006. Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- CONPES 109 Política Pública Nacional De Primera Infancia “Colombia Por La Primera Infancia” 03 De Diciembre De 2007.
- CONPES 112 Distribución del Sistema General de Participaciones.



- Ley 1164 de 2007. Ley de Talento Humano en Salud.
- Ley 1150 de 2007. Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia de la ley 80 de 1993, y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos.
- Ley 1098/07. Ley de Infancia y Adolescencia.
- Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3042 de 2007. Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 416 de 15 de febrero de 2007: De Los Proyectos Del Fondo Nacional De Regalías, Recursos Del Fondo De Ahorro Y Estabilización Petrolera FAEP. De Que Trata El Numeral 7 Del Artículo 13 De La Ley 781 De 2002 Y Recursos De Reasignación De Regalías Y Compensaciones Escalonamiento.
- Resolución No. 1031 de 2008. por el cual se autoriza y distribuye la ampliación de cobertura del régimen subsidiado.
- Decreto 066 de 2008. Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1150 de 2007 sobre las modalidades de selección, publicidad y selección objetiva, y se dictan otras disposiciones.
- Resolución No. 1081 DE 2008 (marzo 31) por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado.
- Asignación de Recursos del FOSYGA para los años 2008-2009 Y 2010, para Ampliación de Cobertura que se realice en el Año 2008
- Decreto 028 de 2008 .Por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones.
- Resolución 660 de 2008 Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado.

## 1.2. DEFINICIONES

**Sistema de la Protección Social :** Conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo. (Art. 1, Ley 789 de 2002). Integra en su operación el conjunto de obligaciones: instituciones públicas, privadas y mixtas; normas; procedimientos y recursos públicos y privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población e incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral.



**Políticas públicas dentro del Sistema de la Protección Social:** Conjunto de estrategias identificadas e implementadas para la reducción, mitigación y superación de los riesgos que puedan provenir de fuentes naturales, ambientales, sociales (violencia intra familiar, desplazamiento), económicas (desempleo, fracaso comercial, crisis financiera) y relacionadas con el mercado de trabajo, ciclo vital (nacimiento, infancia, juventud, vejez y muerte) y la salud (enfermedades, lesiones, discapacidad)

**Riesgos asociados a fuentes de salud:** Conjunto de riesgos para el bienestar de los hogares, como efecto de la presencia de enfermedad, lesión o discapacidad de uno de sus miembros (ídiosincrásico), o de epidemia (meso) en una zona o comunidad.

**Enfermedad y lesiones:** Es el riesgo de perder la capacidad de generar ingresos como efecto de la presencia de una enfermedad u ocurrencia de una lesión que impida desempeñarse a la persona que es cabeza de hogar. Sin embargo, el efecto del riesgo se da temporalmente (en tanto el enfermo o lesionado es atendido y curado).

**Discapacidad:** se define como la pérdida de la capacidad productiva, lo cual puede afectar los ingresos familiares en el caso de presentarse en quien es cabeza de hogar:

**Epidemias:** presencia de una enfermedad contagiosa de rápida difusión, que ataca a la vez a muchas personas, teniendo efectos en la persona, la familia y la comunidad. Es un riesgo que puede perturbar hogares o comunidades enteras al mismo tiempo (nivel meso).

**Políticas públicas dentro del Sistema de la Protección Social:** Conjunto de estrategias identificadas e implementadas para la reducción, mitigación y superación de los riesgos que puedan provenir de fuentes naturales, ambientales, sociales (violencia intra familiar, desplazamiento), económicas (desempleo, fracaso comercial, crisis financiera) y relacionadas con el mercado de trabajo, ciclo vital (nacimiento, infancia, juventud, vejez y muerte) y la salud (enfermedades, lesiones, discapacidad)

**Salud Pública:** Conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

**Plan Nacional de Salud Pública:** Incluye las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales y las políticas sociales transversales de otros sectores. Define las responsabilidades en salud Pública a cargo de la Nación, de las Entidades Municipales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en los Planes de Desarrollo Municipal.



**Promoción de la Salud y Calidad de vida:** Proceso Político y Social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

**Prevención de los Riesgos:** Conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. Tienen como objetivo minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la Comunidad, las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, las administradoras de Riesgos Profesionales- ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la Salud de las Personas.

**Recuperación y Superación de los Daños en Salud :** Conjunto de acciones individuales del Plan Obligatorio de Salud POS de los regímenes Contributivo y Subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos, y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de Protección Social.

**Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento:** Conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.

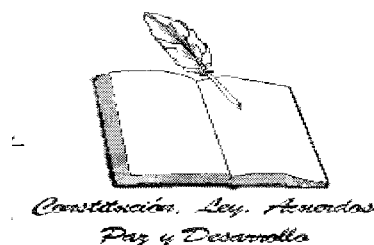
**Gestión integral para el desarrollo del Plan Municipal de salud:** Acciones para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, Municipal e institucional, público, privado y comunitario.

## CAPITULO II:

### 2. DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO

#### 2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

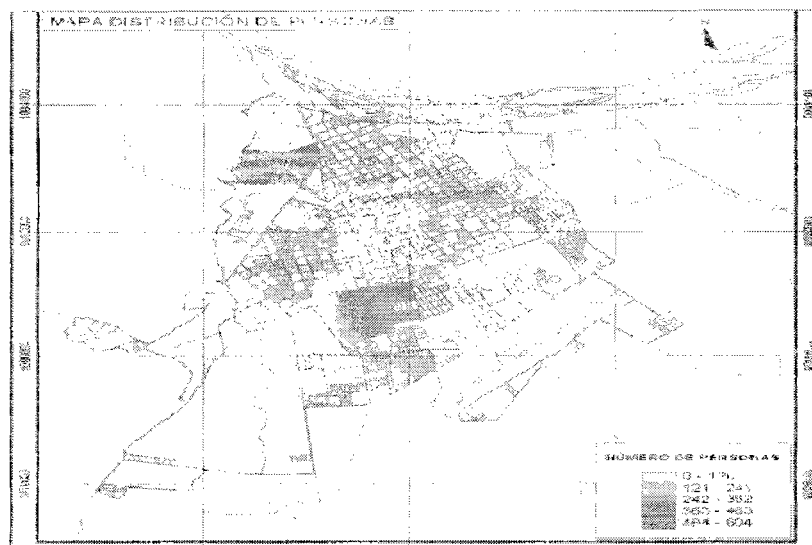
El Municipio de Yopal se ubica al Noroeste del departamento de Casanare a una distancia aproximada de 350 Km. de Bogotá. Sus límites político – administrativos y naturales están definidos por el norte con el municipio de Labranza grande (Departamento de Boyacá) y el río Payero, por el oriente el río Tocaría y Río Cravo sur (Municipios de Nunchía y San Luis de Palenque); por el sur el río Charte (Municipio de Maní y el Municipio de Orocué) y por el occidente el río Charte (Municipio de Aguazul) y el municipio de Pajarito.



El Área urbana del municipio se encuentra conformada por 5 comunas compuestas por 99 barrios: Comuna I: Ciro Reina, Comuna II: Calixto Zambrano, Comuna III: Clelia Riveros de Prieto, Comuna IV: Ciudad Campiña y Comuna V: Manuel Vargas. Al igual que 10 corregimientos en el área rural conformados por 116 veredas: Morro, Mata de Limón, Tacarimena, Charte, Morichal, Tilodirán, Quebrada Seca, Punto nuevo, Chaparrera, Alcaraván – Niata.

La distribución de población en las comunas no es homogénea dado que hay áreas de mayor concentración de población como son las áreas centrales del municipio y áreas de ubicación de entidades de seguridad física como la policía y el ejército.

**MAPA No 1 : MAPA DISTRIBUCION DE LA POBLACION AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL 2006.**



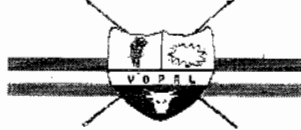
**FUENTE: GERENCIA DE SALUD**

El Municipio de Yopal se encuentra en la categoría Tercera, aplicada a aquellos distritos o municipios con población comprendida entre treinta mil uno (30.001) y cincuenta mil (50.000) habitantes y cuyos ingresos corrientes de libre destinación anuales sean superiores a treinta mil (30.000) y hasta de cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales (Ley 617 de 2000).

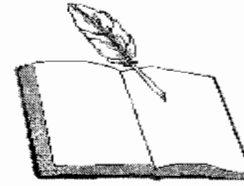
Es de mencionar, que en los últimos diez años la población ha crecido de manera importante por el fenómeno de la explotación petrolera, de tal forma que el territorio se halla influenciado por la presencia de enclaves de explotación petrolera en áreas aledañas, generando ampliar sus características de ciudad capital con oferta de vivienda y educación, comercio y servicios de salud.



MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL

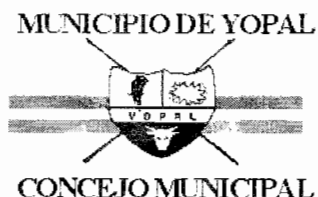


*Constitución. Ley. Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

TABLA No 1 : DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EDAD Y GÉNERO-YOPAL 2008

Rango de edad	TOTAL	HOMBRE	%	MUJER	
0 a 4	10017	5174	4,47%	4843	4,18%
5 a 9	13795	7044	6,08%	6751	5,83%
10 a 14	13706	6971	6,02%	6735	5,81%
15 a 19	11939	5892	5,09%	6047	5,22%
20 a 24	11249	5040	4,35%	6209	5,36%
25 a 29	10477	4697	4,05%	5780	4,99%
30 a 34	9816	4665	4,03%	5151	4,45%
35 a 39	8955	4531	3,91%	4424	3,82%
40 a 44	7361	3814	3,29%	3547	3,06%
45 a 49	5526	2855	2,46%	2671	2,31%
50 a 54	4076	2169	1,87%	1907	1,65%
55 a 59	2863	1498	1,29%	1365	1,18%
60 a 64	2016	1055	0,91%	961	0,83%
65 a 69	1516	792	0,68%	724	0,62%
70 a 74	1113	557	0,48%	556	0,48%
75 a 79	742	349	0,30%	393	0,34%
80 a 84	412	201	0,17%	211	0,18%
85 a 89	197	97	0,08%	100	0,09%
90 a 94	74	31	0,03%	43	0,04%
95 a 99	16	6	0,01%	10	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>115866</b>	<b>57438</b>	<b>49,57%</b>	<b>58428</b>	<b>50,43%</b>

FUENTE SISBEN 2007



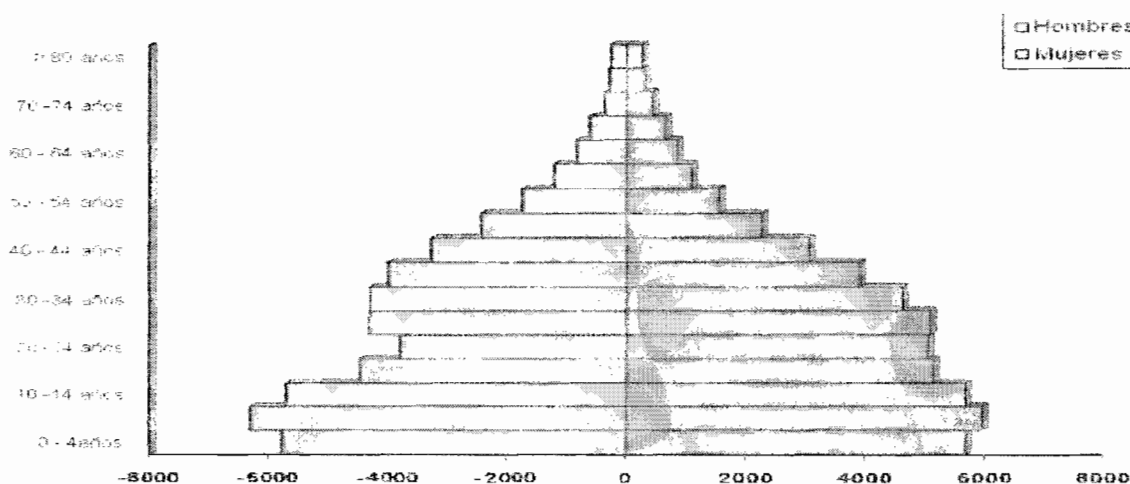
### 2.1.1 ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO

En el Cuadro No.1 relaciona la población del municipio de Yopal para el año 2008 por grupos etáreos quinquenales; encontramos que el grupo de 5 a 9 años es el de mayor participación con el 11,9% seguido por el de 10 a 14 años con el 11,83%, y el de 15 a 19 años con el 10,3%. De igual manera la población mayor de 60 años o conocidos técnicamente como adultos mayores son solamente el 5,25% del total de población.

#### Pirámide Poblacional según Censo DANE 2005

En el censo del 2005 los menores de 15 años constituyen el 34,6% de la población total, en tanto que la población en edad de trabajar (15-64 años) comprende el 61,7% y los mayores de 65 años solo conforman el 2,6%.

#### GRAFICO No 1: PIRAMIDE POBLACIONAL SEGÚN CENSO DANE 2005



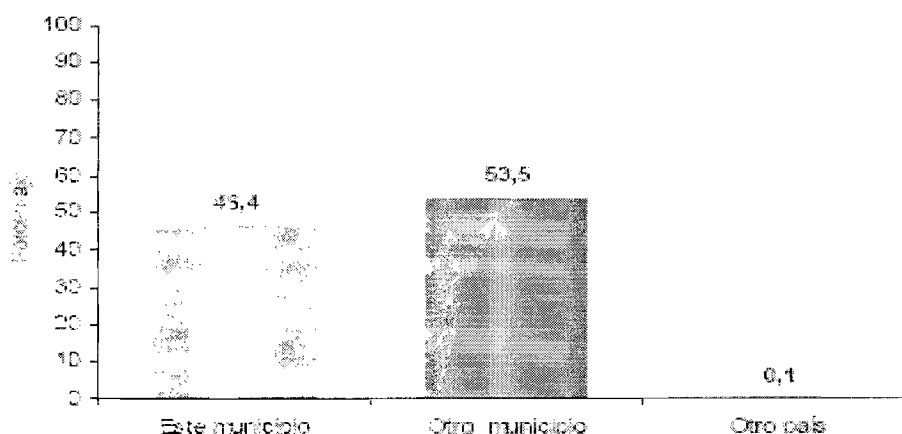
La Pirámide Poblacional refleja la distribución de la población por rangos de edad y sexo. Según la información suministrada por el SISBEN el 49,5% de los habitantes del municipio son hombres y el 50,43% restante mujeres. refleja también que Yopal posee una población mayoritariamente joven, cerca del 38,73% de la población es menor de edad de modo tal que los requerimientos de política pública en términos de salud y educación son considerables.

Las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) suman 33.829 lo cual corresponde al 29,2% de total de población femenina.



**GRAFICO No 2: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO, YOPAL 2005**

**Distribución de la población según lugar de nacimiento**



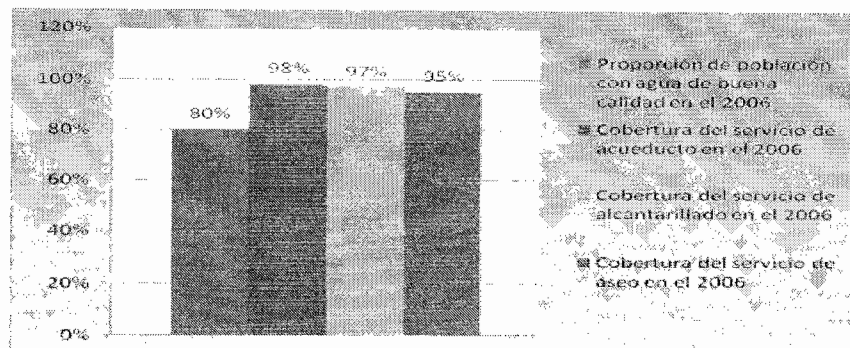
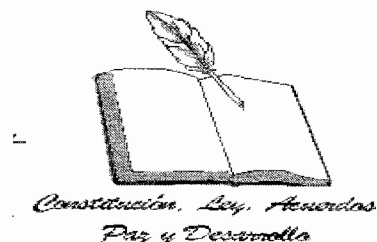
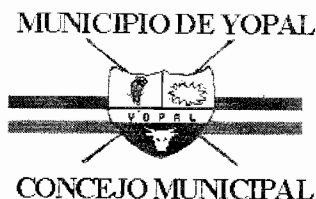
FUENTE: CENSO DANE 2005

El censo DANE del 2005 muestra que el 53,5% de la población proviene de otros municipios mientras que el 46,4% su lugar de nacimiento es el municipio de Yopal. Aunque la movilidad poblacional, es un factor tradicional que subsiste hoy en Yopal, ha disminuido con respecto a la década de los 90.

Aun así, Yopal mantiene unas características de ciudad oferente de trabajo, vivienda y un alto nivel de asistencialismo en los servicios básicos a la población vulnerable, lo cual hace que absorba una gran cantidad de población con características de formación e ingreso por debajo de la media nacional, incluso de la media Regional.

En el siguiente cuadro se muestra la cobertura de servicios básicos en la capital casanareña.

**GRAFICO No 3: PROPORCION DE LA POBLACION CON COBERTURA DE SERVICIOS PUBLICOS ( AGUA, ALCANTARILLADO Y ASEO), YOPAL 2006**



FUENTE: EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO 2006

Yopal es una ciudad Joven que ha representado tradicionalmente una frontera de colonización. Es probable que ésta condición natural del municipio acentúe su crecimiento demográfico, por lo menos desde el punto de vista de los inmigrantes de la zona oriental de la Región Andina, hablese Boyacá, Bogotá, Santander, los tres lugares de Origen de la mayoría de la población inmigrante, Arauca y Meta, ya visto como fenómeno de movilidad Regional. De ésta forma, la explosión demográfica causada por el impacto de la explotación petrolera, puede distinguirse de la condición natural de receptor de población como frente de colonización agrícola.

Entre 1973 y 1985 la demanda de mano de obra para las actividades económicas en formación fueron los principales móviles de inmigración a la ciudad de Yopal.

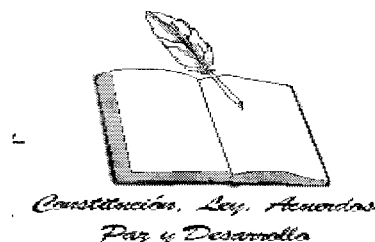
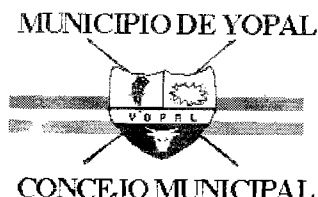
El florecimiento de la actividad agrícola en renglones como el arroz, con recursos de capital proveniente de los Departamentos como Tolima y Santander, esta es la tasa intercensal mas alta registrada en el municipio, aunque también es la de más largo período de tiempo.

En los últimos 50 años el municipio ha experimentado un extraordinario crecimiento con ritmos elevados, aunque irregulares. De los 3.122 habitantes de Yopal en 1951, su población ha ascendido a 86.860 en el 2003, y 101.202 en el 2005 lo que significa que se ha multiplicado 29 veces en el periodo.

El mayor auge se ha observado en los últimos 32 años, cuando su población se ha incrementado en más de 8 veces. Solo en los últimos 10 años, casi se duplica el número de sus habitantes, pasando de 44.761 en 1993 a 86.860 en el 2003. De continuar este ritmo de crecimiento, su población se habrá duplicado a comienzos de 2010. No sobra advertir que el municipio registra en la actualidad tasas de crecimiento casi cinco veces superiores a las del promedio nacional.

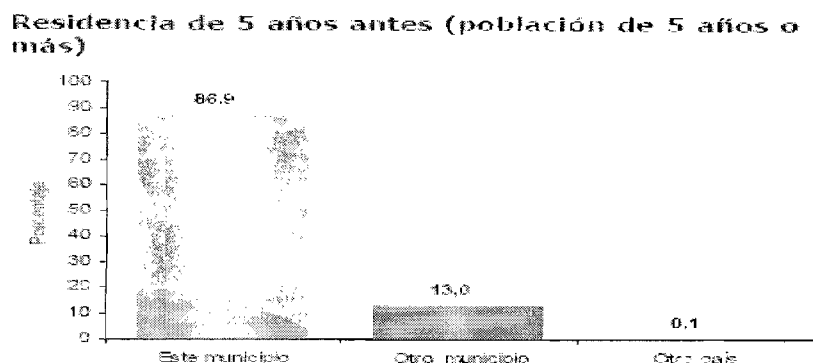
Se estima según el censo del 2005 que el 86.9% de la población del municipio ha estado residente cinco años antes en el mismo y el 13% restante ha llegado en el periodo comprendido entre el año 2000 al 2005.

Muchas razones hacen pensar que la explosión demográfica en Yopal no es coyuntural, sino que tiene un alto contenido estructural relacionado con el hecho de ser la frontera de la colonización



de la Región Andina en la Orinoquia. Al respecto habrá que evaluar el crecimiento demográfico en éstas ciudades, cuando los efectos de la explotación petrolera se vean disminuidos.

**GRAFICO No 4: PROPORCION DE POBLACION RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CON MAS DE CINCO AÑOS DE ANTIGÜEDAD, YOPAL 2006**



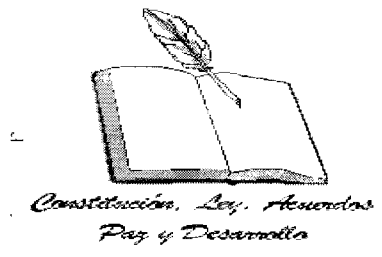
FUENTE: GERENCIA DE SALUD MUNICIPAL

Sin embargo, Yopal ha sido tradicionalmente una zona de alta movilidad poblacional asociada a su modo de producción y a su disposición de tierras para la agricultura y la ganadería.

A raíz del descubrimiento de importantes yacimientos petroleros, Yopal, Aguazul y Tauramena, ciudades del piedemonte casanareño, registraron una aceleración brutal del ritmo de crecimiento poblacional. Mientras se intensificaban las corrientes migratorias tradicionales de corta distancia, se dieron unos nuevos flujos migratorios de larga distancia y se intensificaron prácticas migratorias circulares, basadas en estadias cíclicas en estas ciudades.

A la par con los cambios demográficos, pero sin tener un buen diagnóstico de éstos, los gobiernos locales tuvieron que asumir una ampliación de sus competencias y un aumento sensible de sus recursos, con las regalías petroleras. Mediante un análisis de la dinámica del mercado de la vivienda, se pone en evidencia el papel respectivo de los distintos actores, privados y públicos, y sus consecuencias en términos de condiciones habitacionales: al lado de la producción de vivienda nueva, las prácticas residenciales de la población juegan un rol esencial en el proceso de construcción de la ciudad.

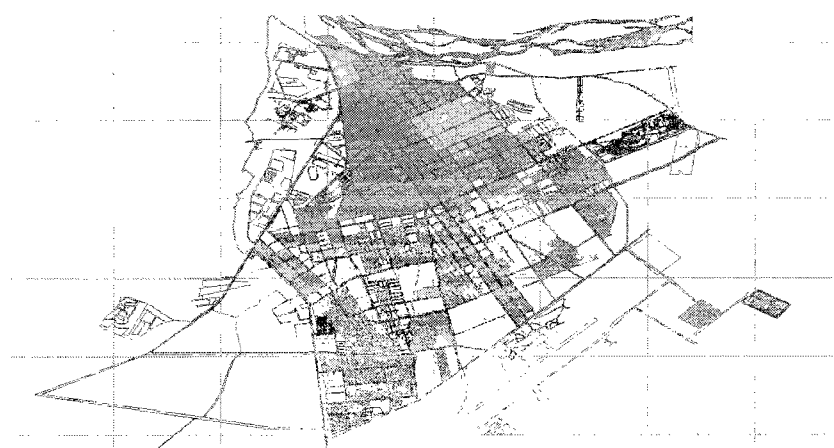
Yopal no es un caso aislado y los temas del desplazamiento forzado y de la inmigración económica están determinando una nueva composición demográfica. El municipio tiene la doble condición de expulsor y receptor de Población. Según datos aportados por la red de Solidaridad Social Municipal Casanare, entidad que coordina los asuntos del desplazamiento en la nación, se encontró que se desplazaron en el 2003 poblaciones de áreas rurales (comunidad de Charte,



Morro y Volcaneras ) hacia áreas urbanas del municipio al igual que poblaciones de otras localidades del departamento.

**1.2.2. DISTRIBUCION ESTRATIFICACION SOCIO-ECONOMICA**

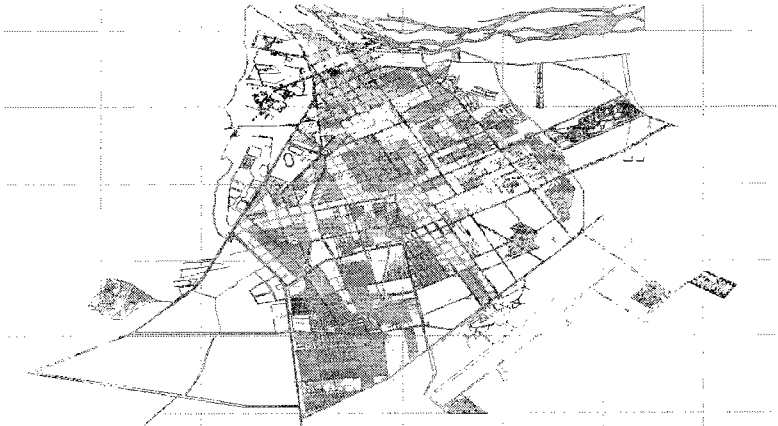
**MAPA No 2: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN ESTRATO SOCIO-ECONOMICO, YOPAL 2006**



FUENTE: SISBEN 2007.



**MAPA No 3: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN NIVEL SISBEN, YOPAL 2006**



FUENTE: SISBEN 2007.



**PROYECCIÓN DE POBLACIÓN POR GRUPOS ETAREOS AÑO 1993, 2004, 2005.**



INFORMACIÓN DANE 2001- PROYECCIÓN 2004, CENSO 2005

La estructura por edad de la población es más joven que la del promedio nacional, tomando como base la comparación entre los datos aportados por el DANE para la nación (proyección) y los datos aportados por la proyección hecha por el grupo de ajuste a partir del avance en las tasas entre el año 2001, 2003, 2005.

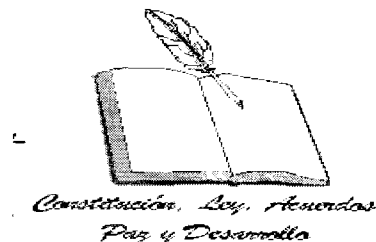
**2.1.2. NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS**

Como se observa en el Mapa a continuación, la población con Necesidades Básicas Insatisfechas en el área urbana del municipio corresponde a la que se ubica en los márgenes norte, sur, y oriente del casco urbano municipal, corresponde a un proporción pequeña así como la de población en estado de pobreza que se ubica igualmente en los márgenes del area municipal principalmente en la zona sur oriental y sur occidental, colindando con la población NBI.

**MAPA No 4: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN NBI, YOPAL 2006**



FUENTE: SISBEN 2007.  
 MISERIA ■ POBREZA □ SIN NBI ■



### 2.1.3. EDUCACION

La información determinante para la proyección de población demandante del servicio de educación en cada uno de los niveles depende de la caracterización poblacional reflejada en el Censo 2005 realizado por el DANE, de esta manera del total de la población 2.219 son niños menores de un año y 9245 tienen entre los 1 y los 4 años y demandarían educación preescolar; 23.648 tienen edades entre los 5 y los 14 años y demandarían educación básica primaria y secundaria; y 50.991 con edades entre los 15 y los 44 años demandarían algunos educación media.

El municipio de Yopal alcanzó una matrícula total de 26.223 para el 2005 según fuente de la secretaria de educación Departamental.

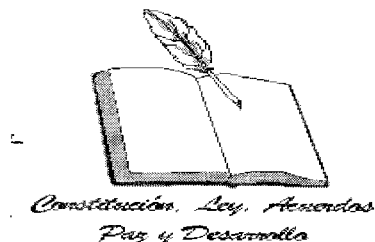
Los datos reflejados en el CENSO permite generar cambios influyentes para la transformación en los sistemas estructurantes educativos y de salud, registrando cambios en la composición de la población desde las características de las edades así, desde el año 1993 se presenta una reducción relativa de los menores de 15 años de un 37,4% y un leve incremento en el grupo de 15 a 64 años (61,1%) en el de los adultos mayores que pasaron del 2,2% al 2,6%. estos cambios permiten determinar proyecciones poblacionales de edad donde demuestra que el crecimiento de la población adulta y adulta mayor va a ser proporcionalmente cada vez mayor a la población joven, como parte de los resultados de las proyecciones poblacionales en el municipio y acorde a las tendencias nacionales influenciadas por el cambio en las estructuras sociales, políticas y económicas del país.

Con base en los datos de años anteriores es posible determinar que la tasa de escolarización bruta en el municipio de Yopal a nivel general era de 74,17% de la cual el 39,86% para preescolar; 94,73% para básica primaria; 83,36% para básica secundaria y 48,16% para educación media.

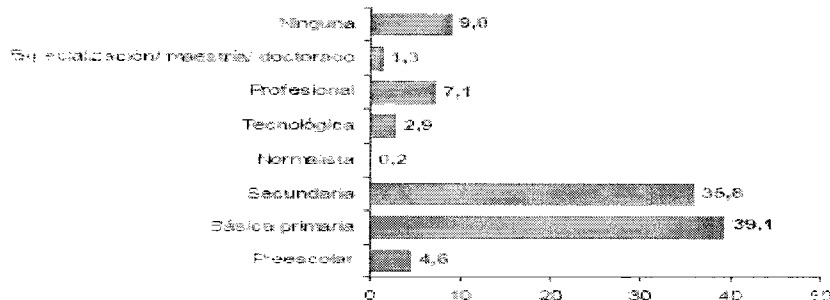
Según el censo DANE del 2005 el 38,9% de la población residente en Yopal ha alcanzado el nivel básica primaria y el 32,4% secundaria; el 7% el nivel profesional y el 1,2% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente en el municipio sin ningún nivel educativo es del 9%.

### **GRAFICA No 5: DISTRIBUCION DEL NIVEL EDUCATIVO EN LA POBLACION E YOPAL, 2006**





**Nivel educativo**



FUENTE: CENSO DANE 2005

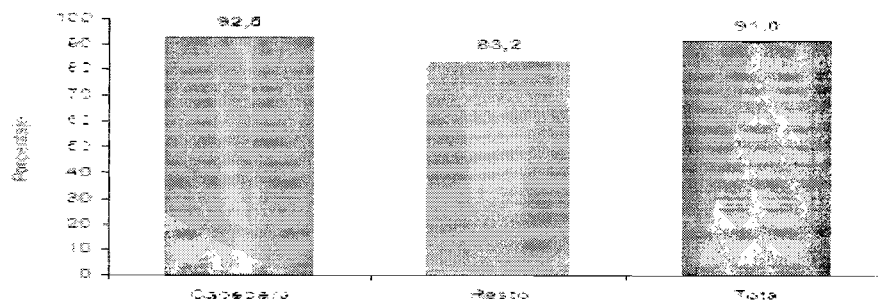
**2.1.3.1. CALIDAD EDUCATIVA**

A pesar de contar con un nivel cuantitativamente alto de docente con grados avanzados en el escalafón, de contar con infraestructura relativamente acorde a los requerimientos del ministerio de Educación la calidad de los educandos es precaria debido a factores externos como la inexistencia de metodologías pedagógicas acorde a las necesidades reales de los jóvenes educandos, la no integralidad de la formación académica y humana dentro del aula y aun dentro del núcleo familiar y social, la falta de coordinación con las condiciones sociales y económicas de los jóvenes y los contenidos curriculares, la desarticulación de la investigación y la tecnificación que hace mas competitivo y actual el conocimiento, el compromiso de los docentes y personal administrativo se centra en la educación mas no en la formación de los jóvenes, motivando la deserción y el aumento de problemas sociales como formación de pandillas y adición a grupos al margen de la ley. Condiciones económicas y de orden público son variables que influyen de manera importante en la armonización del sistema educativo y que no permiten generar las soluciones acordes a las características de la comunidad del municipio.

**2.1.3.2. ALFABETISMO.**

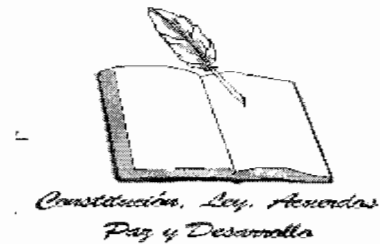
**GRAFICO No 5: DISTRIBUCION DEL ALFABETISMO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL 2005**

**Tasa de alfabetismo de la población, cabecera resto**



CENSO DANE 2005

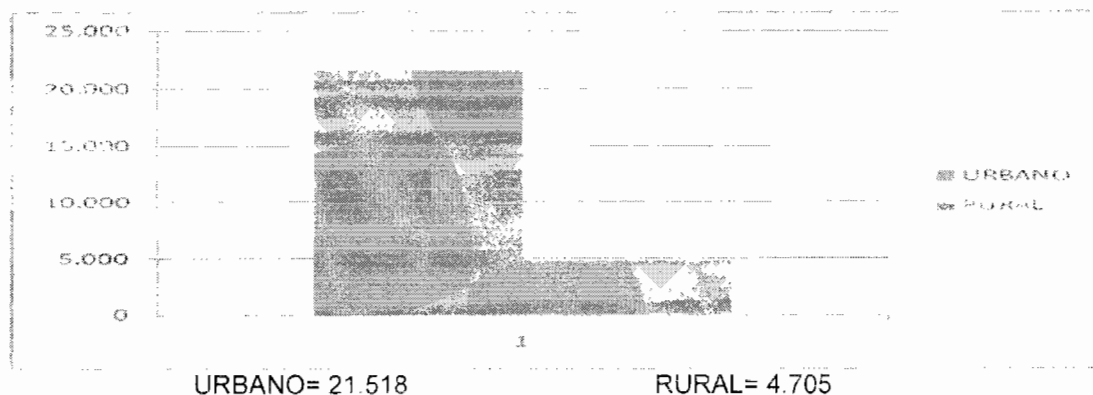
FUENTE:



El 91,0% de la población de 5 años y más de Yopal sabe leer y escribir. Lo cual demuestra los ingentes esfuerzos de los gobernantes en la educación, ya que año tras año estas coberturas se han ampliado notablemente.

Según Censo DANE 2005, las posibilidades de educación son porcentualmente mas altas en la zona urbana como genéricamente se determina en todo el país así a nivel urbano existen 16.852 estudiantes matriculados para un 78,62% y 4.582 a nivel rural para un 21,37%, con un total de 19.742 estudiantes en instituciones oficiales representando el 92,10% total de la población en edad escolar el restante 7,89% con 1.692 alumnos se encuentran matriculados en establecimientos privados.

#### GRAFICO No 6: COMPARACION POBLACIÓN MATRICULADA ZONA URBANA Y RURAL.2005



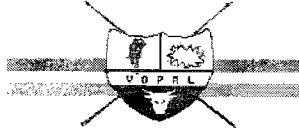
En el 2005 se tuvo una población matriculada en la zona urbana de 21.518 y en la zona rural de 4.705 alumnos, numero que ha aumentado notablemente a través del tiempo.

#### 2.2. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

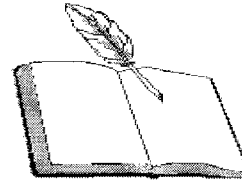
De acuerdo al informe de "Evaluación de Resultados de Gestión 2004-2007" entregado a la Gerencia de Salud Municipal el año anterior, donde se realizó un estudio cartográfico para la Comuna V. y siendo ésta la comuna donde se ubica la población con mayores niveles de vulnerabilidad. se sintetizan las siguientes conclusiones respecto a las características de la vivienda:

- La mayoría de la forma de tenencia de vivienda es por arriendo (47%), seguida de casa propia pagada (38,9%)
- La mayoría de casas de la Comuna V se han construido por medio de subsidios gubernamentales y este fenómeno seguirá presente por mucho tiempo.

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



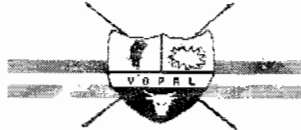
*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

- El uso de la casa como lugar exclusivo de habitación es el prevalente en la encuesta. Los sitios de talleres, oficinas u otros es muy bajo, sin embargo tener una tienda en una de las habitaciones si es más factible.
- La mayoría de las familias que viven con niños y niñas menores de cinco años no poseen animal alguno. Este puede ser una manera de proteger la salud de los más pequeños o la necesidad de prestar mayor atención a los niños en crecimiento.
- El animal con el que más se convive es el perro y existe un importante porcentaje que combina gatos y perros dentro de los animales con los que conviven.
- Muchos de estos animales no han sido vacunados nunca y deberían ser objeto de campañas en este sentido.
- La mayoría de casas se encuentran en un buen estado de orden, según la apreciación del encuestador.
- A pesar que la forma de tenencia de vivienda es el arriendo o la propia pagada, lo que podría hablar de unas buenas condiciones de vida; el nivel de hacinamiento en más de la mitad de las casas encuestadas dice que las condiciones en las que viven los niños y niñas es muy precaria.

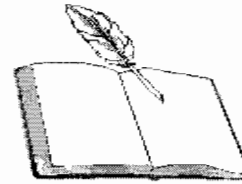
De igual el informe presenta las siguientes conclusiones de las Condiciones Generales de la vivienda y su entorno:

- A pesar de que la conexión al acueducto existe en la mayoría de los hogares entrevistados, el agua permanente no es constante, lo que incide directamente en las condiciones higiénicas sanitarias de los niños y niñas.
- La existencia de letrinas y pozos sépticos, puede llevar a la contaminación de las fuentes de agua como son los pozos profundos y los caños. A pesar de que la mayoría de los habitantes posee conexión a la red de alcantarillado, baja este porcentaje cuando se trata de tener los tres básicos (Acueducto, electricidad y alcantarillado).
- Las principales quejas por vectores son los zancudos y las ratas y ratones, seguido por cucarachas, muy por encima de moscas. Esto podría decirnos que las condiciones de limpieza y orden son buenas, pero las condiciones generales de construcción y disposición de basuras hace proliferar estos vectores específicos.
- Un tiempo de residencia de menos de un año en una buena parte de las familias entrevistadas nos habla de una población fluctuante, de familias que no se visitaran el la misma dirección dos veces al año y eso se debe tener en cuenta en los programas con componente comunitario.
- La mayoría de casas de las familias entrevistadas tiene una casa terminada, aunque eso no evalúa la calidad de la construcción, el tener o no ventanas u otro detalle. Y las casas incompletas o de materiales como la madera, el plástico o el paroy representan un buen porcentaje de las condiciones de las casas donde habitan niños y niñas.

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL

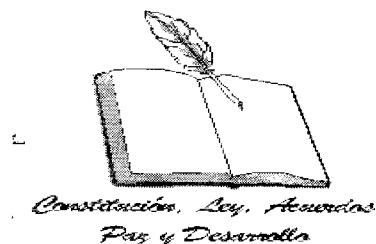


*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

- El que la mayoría de casas encuestadas se usa el gas envasado para cocinar, lo que es un factor de protección con respecto a las enfermedades respiratorias en los niños y niñas, pero representa un peligro en cuanto al manejo de las pimpinas.
- En las preguntas de fumar o no en casa y la presencia de sustancias peligrosas al alcance de los niños posiblemente halla un sesgo de respuesta por lo que el entrevistado considera "correcto".

Finalmente, el informe reporta las conclusiones con respecto a las condiciones Higiénico Sanitarias de la Vivienda fueron:

- Existe una baja percepción de la necesidad de tratar el agua que se usa para el aseo de gestantes y niños, sobre todo cuando tienen más de un año.
- En cuanto al consumo, el agua empacada o hervida es un gasto por que el agua suministrada por el acueducto municipal no tiene las condiciones sanitarias adecuadas para su consumo directo.
- Disponer las excretas de los niños en la basura común es una mala práctica que puede diseminar las enfermedades diarreicas. Se debe buscar un mecanismo comunitario de cambio de hábitos, para incidir en este factor de riesgo.
- Las principales quejas por vectores son los zancudos y las ratas y ratones, seguido por cucarachas, muy por encima de moscas. Esto podría decirnos que las condiciones de limpieza y orden son buenas, pero las condiciones generales de construcción y disposición de basuras hace proliferar estos vectores específicos.
- Un alto porcentaje de personas que respondieron a la pregunta acerca de los hábitos de lavado de manos conoce la necesidad de mantener unas buenas prácticas de lavado de manos, e incluso incluyeron los propios, como por ejemplo, después del manejo de dinero.
- Existe un bajo porcentaje de hogares encuestados donde se encuentre disponibles los elementos básicos para el lavado de manos. Incentivar la disponibilidad de agua, jabón y toalla limpia corresponde con la estrategia AIEPI.
- Aun se sigue encontrando en algunas casas la forma artesanal de producir jabón con ceniza y grasa animal.
- Existe una buena disposición de excretas, con los elementos necesarios, pero se encontró también la presencia de sanitarios obstruidos y malos olores en las casas encuestadas.



### 2.3. INDICADORES DEMOGRAFICOS

**TABLA No 2: DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR AREAS Y GENERO, YOPAL 2005**

"CENSO 2005" POBLACIONAL, URBANO Y AREA RURAL, Casanare

Municipios	Cabecera			Resto			Total		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Casanare	196.508	87.448	89.068	84.783	46.851	37.835	231.294	114.299	116.995
Yopal	88.328	44.162	44.178	14.828	7.877	6.948	109.764	52.129	57.635

FUENTE CENSO DANE 2005

De acuerdo a la información del Censo 2005 del DANE, el municipio de Yopal aporta el 36.8% del total de la población del Departamento donde el 85.7% de la población del municipio reside en área urbana y tan sólo un 14.3% se ubica en el área rural.

**TABLA No 3: PROYECCION DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR AREA Y GENERO, YOPAL 2007**

PROYECCION "CENSO 2007" POBLACIONAL, URBANO Y AREA RURAL, Casanare

Municipios	Cabecera			Resto			Total		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Casanare	206.517	102.493	104.114	89.104	49.342	39.762	297.621	151.745	145.876
Yopal	98.457	48.401	47.057	15.581	8.393	7.199	109.639	54.764	54.875

FUENTE CENSO DANE 2005

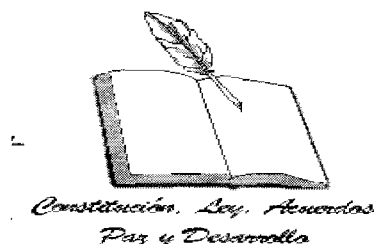
Según la proyección DANE, la población total estimada para el año 2007 para el municipio de Yopal fué de 109.039, conservándose la misma proporción de acuerdo al total de población estimada para el Departamento.

Según la proyección DANE 2008, el municipio reportará 116.466 habitantes, proyección que se ve proporcionada al dato suministrado por las estadísticas del SISBEN 2008 las cuales registran 115.866 habitantes.

**TABLA No 4: TASA GENERAL DE FECUNDIDAD, YOPAL 2007**

Tasa general de Fecundidad, por municipios y departamental, Casanare 2007

Municipio / año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
CASANARE	87.26	87.81	78.88	80.78	78.11	78.94	88.48
YOPAL	182.83	138.48	124.80	130.77	128.23	133.82	92.20

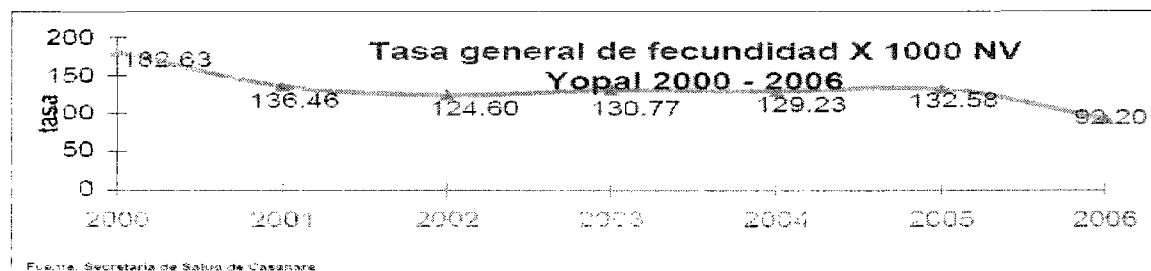


FUENTE CENSO DANE 2005

**La tasa de fecundidad general** relaciona el número de nacimientos ocurridos en un periodo de tiempo con relación al No. de mujeres en edad fértil (15-49 años) durante el mismo periodo (generalmente se toma como periodo de tiempo un año). Este indicador refleja la dinámica de crecimiento de una población.

Para el Municipio de Yopal, el número de nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil se comporta con tasas promedio entre 183 y 92 nacimientos y que comparada con la tasa del nivel nacional (78.9), resulta significativamente alta, (tasa promedio de 137) a pesar que la tendencia a través del tiempo es de disminución, como lo refleja la siguiente gráfica.

**GRAFICO No 7: TENDENCIA TASA GENERAL DE FECUNDIDAD, YOPAL 200 - 2006**



**TABLA No 5: TASA GENERAL DE FECUNDIDAD EN MENORES DE 20 AÑOS, YOPAL 2007**

**Tasa general de Fecundidad en menores de 20 años, por municipios y departamental, Casanare 2007**

Municipio / año	2003	2004	2005	2006
CASANARE	49.26	46.95	63.91	63.79
YOPAL	73.20	72.10	67.70	65.58

FUENTE CENSO DANE 2005

El anterior cuadro muestra la tendencia de las tasas de fecundidad para población menor de 20 años, llamando la atención que a pesar de conservar una tendencia a la disminución, constituyen la mayor proporción de nacimientos en el total de la población de mujeres en edad fértil (15-49 años), convirtiéndose en un factor de riesgo biopsicosocial el embarazo en edades tempranas incidiendo en otros indicadores directos e indirectos como son: mortalidad infantil, deserción



escolar, recién nacidos con bajo peso al nacer, < de 5 años con niveles de desnutrición, entre otras....

**TABLA No 6: DISTRIBUCION NACIDOS VIVOS POR NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE, YOPAL 2006**

DISTRIBUCION NACIDOS VIVOS POR NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE, POR MUNICIPIO, CASANARE 2006

COD. MUNICIPIO	MUNICIPIO	NIVEL EDUCATIVO																	
		PREESCOLAR		PRIMARIA COMPLETA		PRIMARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		UNIVERSITARIA COMPLETA		UNIVERSITARIA INCOMPLETA		NINGUNO		SIN INFORMACION	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
001	Yopal	0	0.0%	362	15.5%	257	10.2%	669	28.0%	761	30.1%	236	9.3%	181	7.4%	26	1.0%	24	0.9%

FUENTE CENSO DANE 2005

El cuadro refleja que el mayor número de casos de nacidos vivos se encuentra en madres con secundaria incompleta.

**TABLA No 7: DISTRIBUCION ANUAL TASA BRUTA DE NATALIDAD MADRE, YOPAL 2000 – 2006**

Tasa bruta de Natalida X 1000 NV. por municipios, Casanare 2007

Municipio / año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
CASANARE	19.99	20.11	18.77	18.48	18.10	17.57	20.08
YOPAL	41.83	31.25	29.28	29.92	29.56	30.32	24.39

FUENTE CENSO DANE 2005

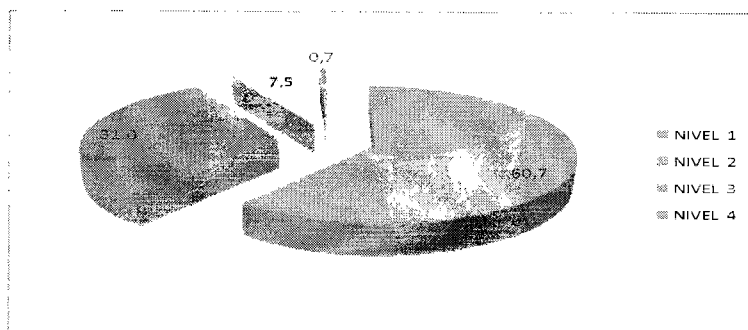
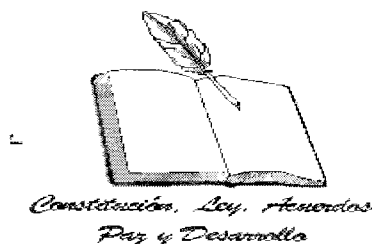
La Tasa Bruta de Natalidad, cuantifica la relación que existe entre el número total de nacimientos ocurridos en un periodo de tiempo y la cantidad total de efectivos del mismo periodo (generalmente se toma un año).

La tasa promedio para el Departamento es de 19.01 por cada 1000 habitantes, mientras que para el municipio de Yopal es de 36.03 siendo el municipio que hace el mayor aporte a la tasa del Departamento.

#### 2.4. ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION, AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Teniendo en cuenta que el SISBEN es un sistema de Estratificación de la población en niveles I, II, III, IV, V y VI, y a partir de esta clasificación se identifican las personas de los niveles I y II que tienen derecho a los cupos del régimen subsidiado, como además la población con capacidad de pago y que se encuentren afiliadas al régimen contributivo y al régimen especial. Es así como, conociendo las cifras de afiliación en cada uno de los regímenes puede medirse las coberturas de aseguramiento en salud.

**GRÁFICO No 8: COBERTURA ASEGURAMIENTO, MUNICIPIO DE YOPAL 2007**

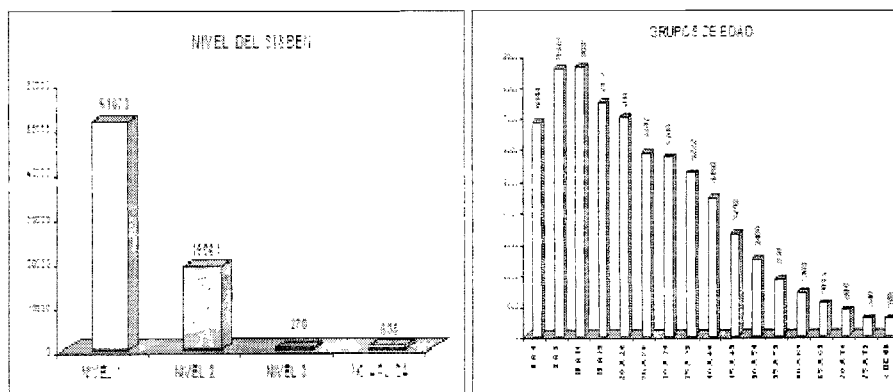


FUENTE: PROYECCIÓN DANE, SISBEN, DNP, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL 2007.

De acuerdo a la anterior información, Yopal cuenta con cobertura de aseguramiento del régimen subsidiado del 91.7% en los niveles 1 y 2, sin embargo, se han presentado fallas relacionadas con el manejo de los sistemas de información y de las bases de datos de afiliados, encontrándose multifiliaciones (personas afiliadas tanto del régimen subsidiado como contributivo), afiliados fallecidos y que no son depurados, traslados de un afiliado de una aseguradora a otra y de un municipio a otro y la vinculación del núcleo familiar..

Otra debilidades es el Aseguramiento de Riesgos Profesionales (ARP), reflejado en las Empresas que funcionan en Yopal no tienen sus empleados afiliados al sistema de Riesgos profesionales e indirectamente debilitan al régimen contributivo, y por otra parte, la mayor población activa laboralmente son trabajadores del sector informal.

#### GRAFICO No 9: POBLACION CUBIERTA CON REGIMEN SUBSIDIADO Y POR NIVELES DE SISBEN 2007

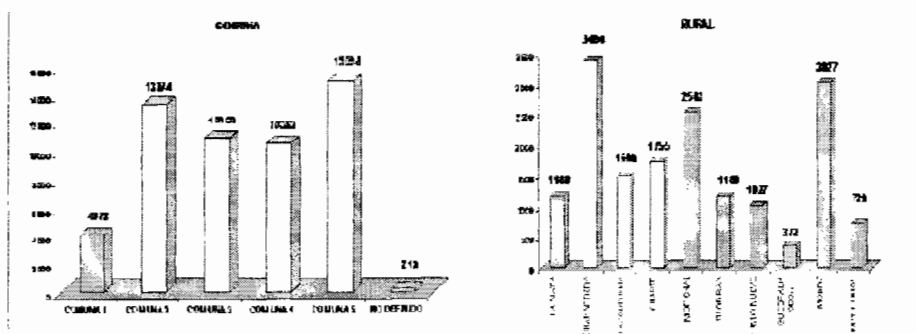


FUENTE: GERENCIA DE SALUD MUNICIPAL



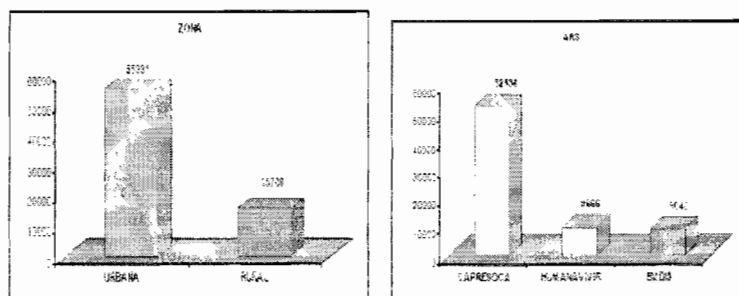


GRAFICO No 10: DISTRIBUCION POBLACION POR COMUNAS Y CORREGIMIENTOS REGIMEN SUBSIDIADO, YOPAL 2007



FUENTE: GERENCIA DE SALUD MUNICIPAL

GRAFICO No 11: DISTRIBUCION POR AREA URBANA Y POR E.P.S –S. YOPAL 2007

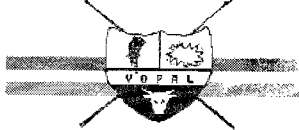


FUENTE: GERENCIA DE SALUD MUNICIPAL

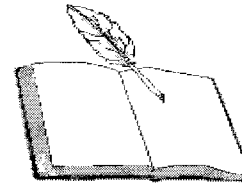
TABLA No 8: CONSOLIDADO DE COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO, REGIMEN SUBSIDIADO – YOPAL 2007.

CONSOLIDADO DE COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO REG. SUBSIDIADO 2007		
ACTIVIDAD	COBERTURA	NUMERO
Población nivel I del SISBEN en régimen subsidiado	72,04%	51.328
Población nivel II del SISBEN en régimen subsidiado	26,54%	18.916
Población nivel III del SISBEN en régimen subsidiado	0,34%	242
Población cubierta régimen subsidiado.	95,5%	71.244

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

Población masculina en régimen subsidiado	49,17%	35.036
Población femenina en régimen subsidiado	50,83%	36.208
Menores de 5 años en régimen subsidiado	6,44%	4.805
Mayores de 44 años en régimen subsidiado	39,54%	28.173
Usuarios urbanos en régimen subsidiado	79,13%	56.667
Usuarios rurales en régimen subsidiado	21,86%	15.577
Usuarios CAPRESICUA	73,74%	52.334
Usuarios HUMANASITIP	13,56%	9.666
Usuarios EMDISALUD	12,69%	9.042
Usuarios ICBF en régimen subsidiado	0,3%	236
Desplazados en régimen subsidiado	1,8%	1.288
Desmovilizados en régimen subsidiado	0,5%	382
Población régimen contributivo		53.203
Mujeres en edad fértil afiliadas al SGSSS (datos de régimen subsidiado).	19,95%	13.430
Número de menores de 5 años afiliados al SGSSS (datos de régimen subsidiado).	10,80%	7.699
% de niños y niñas entre 5 y 15 afiliados al SGSSS (datos de régimen subsidiado).	21,52%	30.64%
Población SISBENZADA		117.793

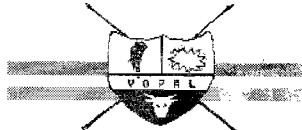
FUENTE: GERENCIA DE SALUD 2007.

**TABLA No 9: CONSOLIDADO DE COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO POR NIVEL DEL SISBEN, REGIMEN SUBSIDIADO – YOPAL 2007.**

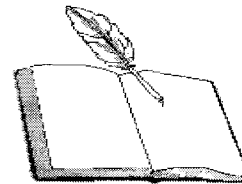
ACTIVIDAD	COBERTURA	NUMERO
Población nivel I del SISBEN en régimen subsidiado	72,04%	51.328
Población nivel II del SISBEN en régimen subsidiado	24,54%	18.915
Población nivel III del SISBEN en régimen subsidiado	0,34%	242
Población cubierta régimen subsidiado	95,5%	71.244

FUENTE: GERENCIA DE SALUD – ALCALDIA DE YOPAL

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

**TABLA No 10: RELACION CONTRATACION REGIMEN SUBSIDIADO, YOPAL 2006 - 2007  
CONTRATOS EP 1° DE JULIO DE 2006 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2006**

EPS-RS	N° CONTRATO	AFILIADOS	VALOR
CAPRESOCA	07	624	\$32.301.665,76
HUMANA	09	135	\$6.983.841,18
EMDIS	08	203	\$1.508.354,47
<b>TOTALES</b>		<b>962</b>	<b>\$40.793.401,38</b>

**CONTRATOS SGP 1° DE JULIO DE 2006 A 30 DE JUNIO DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL**

EPS-RS	N° CONTRATO	AFILIADOS	VALOR
CAPRESOCA	10	970	\$200.850.091,50
HUMANA	12	84	\$17.393.203,80
EMDIS	11	336	\$69.572.815,20
<b>TOTALES</b>		<b>1.390</b>	<b>\$287.816.110,50</b>

**CONTRATOS 1° DE OCTUBRE DE 2006 A 31 DE MARZO DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL**

EPS-RS	N° CONTRATO	AFILIADOS	VALOR
CAPRESOCA	13	51.010	\$5.301.450.532,40
HUMANA	14	9.495	\$963.603.133,80
EMDIS	15	3.551	\$629.733.223,64
<b>TOTALES</b>		<b>69.066</b>	<b>\$7.077.675.359,64</b>

**CONTRATOS 1° DE OCTUBRE DE 2006 A 31 DE MARZO DE 2007 POBLACION DESPLAZADA MUNICIPIO DE YOPAL**

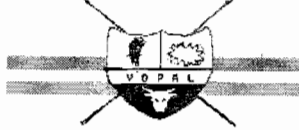
EPS-RS	N° CONTRATO	AFILIADOS	VALOR
CAPRESOCA	16	351	\$36.479.163,24
HUMANA	17	86	\$8.937.914,14
EMDIS	18	146	\$15.173.668,54
<b>TOTALES</b>		<b>563</b>	<b>\$60.590.745,92</b>

**AMPLIACION 1° DE DICIEMBRE DE 2006 A 31 DE MARZO DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL**

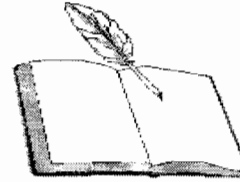
EPS-RS	N° CONTRATO	AFILIADOS	VALOR CONTRATO
CAPRESOCA	19	205	\$14.176.447,77

FUENTE: GERENCIA DE SALUD MUNICIPAL

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo

CONTRATOS CONTINUIDAD 1º DE ABRIL DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL

EPS-RS	Nº CONTRATO	AFILIADOS	VIGENCIA	VALOR
CAPRESOCA	200700100	80.512	01/04/2007 a 30/09/2007	\$5.747.699.865,80
	200700400	1.054	01/04/2007 a 30/09/2007	\$119.933.398,20
HUMANA	200700200	9.495	01/04/2007 a 30/09/2007	\$1.080.424.656,00
	200700500	86	01/04/2007 a 30/09/2007	\$1.785.836,80
EMDIS	200700300	5.567	01/04/2007 a 30/09/2007	\$974.145.916,80
	200700600	146	01/04/2007 a 30/09/2007	\$16.618.104,80
<b>TOTALES</b>		<b>99.354</b>		<b>\$7.948.602.885,20</b>

Nota 1: El 11 de abril se suscribió el oficio Nº 200700101, 200700201, 200700501, 200700401, 200700601 y 200700301 con el fin de modificar la fuente de financiación de los contratos respectivos sin afectar el valor inicial.

CONTRATOS AMPLIACION 1º DE JULIO DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL

EPS-RS	Nº CONTRATO	AFILIADOS	VIGENCIA	VALOR
CAPRESOCA	200700700	153	01/07/2007 a 31/12/2007	\$55.187.568,00
HUMANA	200700800	26	01/07/2007 a 31/12/2007	\$4.836.024,00
EMDIS	200700900	61	01/07/2007 a 31/12/2007	\$5.803.228,80
<b>TOTALES</b>		<b>232</b>		<b>\$65.826.820,80</b>

CONTRATOS CONTINUIDAD 1º DE JULIO DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL

EPS-RS	Nº CONTRATO	AFILIADOS	VIGENCIA	VALOR
CAPRESOCA	200701000	970	01/07/2007 a 30/09/2007	\$17.637.264,00
HUMANA	200701100	25	01/07/2007 a 30/09/2007	\$2.958.508,80
EMDIS	200701200	335	01/07/2007 a 30/09/2007	\$19.059.624,00
<b>TOTALES</b>		<b>1.390</b>		<b>\$39.655.396,80</b>

Nota 2: El 31 de agosto se suscribió los oficios Nº 200701001, 200701101 y 200701201 con el fin de modificar la fuente de financiación de los contratos respectivos sin afectar el valor inicial.

**CONTRATOS AMPLIACION 1° DE JULIO DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL**

EPS-RS	N° CONTRATO	AFILIADOS	VIGENCIA	VALOR
CAPRESOCA	200700700	155	01/07/2007 a 31/12/2007	\$55.187.668,00
HUMANA	200700800	26	01/07/2007 a 31/12/2007	\$4.336.024,00
EMDIS	200700900	51	01/07/2007 a 31/12/2007	\$5.803.228,80
<b>TOTALES</b>		<b>232</b>		<b>\$65.326.920,80</b>

**CONTRATOS CONTINUIDAD 1° DE JULIO DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL**

EPS-RS	N° CONTRATO	AFILIADOS	VIGENCIA	VALOR
CAPRESOCA	200701000	170	01/07/2007 a 30/09/2007	\$17.637.234,00
HUMANA	200701100	85	01/07/2007 a 30/09/2007	\$2.958.508,80
EMDIS	200701200	335	01/07/2007 a 30/09/2007	\$19.059.624,00
<b>TOTALES</b>		<b>1.390</b>		<b>\$39.655.396,80</b>

Nota 2: El 31 de agosto se suscribió los ofros N° 200701001, 200701101 y 200701201 con el fin de modificar la fuente de financiación de los contratos respectivos sin afectar el valor inicial.

**CONTRATOS AMPLIACION 1° DE OCTUBRE DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL**

EPS-RS	N° CONTRATO	AFILIADOS	VIGENCIA	VALOR
CAPRECOM	200701400	2.354	01/10/2007 a 31/12/2007	\$133.929.417,60
<b>TOTALES</b>		<b>2.354</b>		<b>\$133.929.417,60</b>

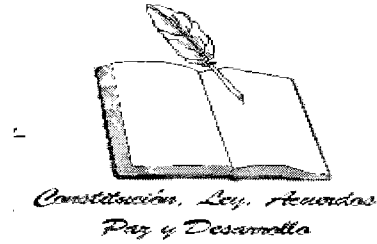
**CONTRATOS CONTINUIDAD 1° DE OCTUBRE DE 2007 MUNICIPIO DE YOPAL**

EPS-RS	N° CONTRATO	AFILIADOS	VIGENCIA	VALOR
CAPRESOCA	200700102	80.612	01/10/2007 a 31/12/2007	\$2.873.849.932,80
	200700402	1.064	01/10/2007 a 31/12/2007	\$59.966.697,60
	200701002	970	01/10/2007 a 31/12/2007	\$55.187.668,00
HUMANA	200700202	9.435	01/10/2007 a 31/12/2007	\$540.212.328,00
	200700502	56	01/10/2007 a 31/12/2007	\$4.892.718,40
	200701102	85	01/10/2007 a 31/12/2007	\$4.336.024,00
EMDIS	200700202	8.661	01/10/2007 a 31/12/2007	\$487.072.958,40
	200700602	146	01/10/2007 a 31/12/2007	\$6.316.582,40
	200701202	335	01/10/2007 a 31/12/2007	\$19.059.624,00
<b>TOTALES</b>		<b>71.244</b>		<b>\$4.034.326.009,60</b>

**CONTRATO INTERVENTORIA**

CONTRATISTA	N° CONTRATO	VALOR	VIGENCIA
ROSA NELLY BARRAGAN	255	\$76.600.000,00	16/03/2007 a 15/12/2007

FUENTE: GERENCIA DE SALUD MUNICIPAL



## 2.5. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD- RED PRESTADORA

Las principales quejas de la comunidad en la prestación de los servicios de salud están relacionadas con las dificultades para obtener una consulta médica oportuna; con la demora en las consultas con especialistas y en la entrega de medicamentos.

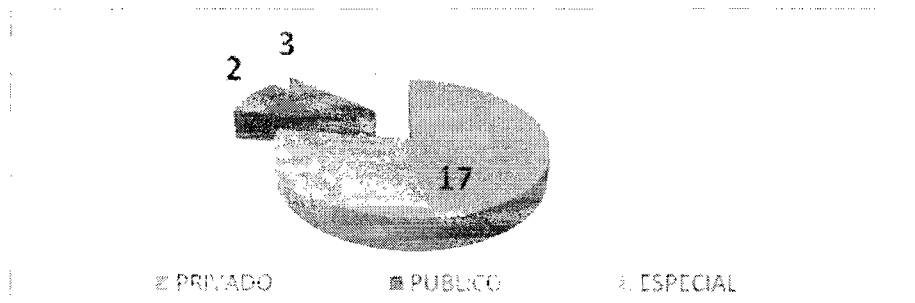
Por cultura la comunidad percibe que los tratamientos farmacológicos son limitados ante la expectativa del tratamiento de una enfermedad, debido a que los tratamientos son basados en los mismos medicamentos.

El Municipio de Yopal en su infraestructura hospitalaria cuenta con 22 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de las cuales 17 son del sector privado, 2 del sector público y 3 del sector especial.

Es de mencionar que la Capital departamental aún no cuenta con un Hospital con servicios habilitados de urgencias y hospitalización y menos con servicios de segundo nivel dentro de su Red prestadora, lo cual ha sido oportunidad para el Hospital de Yopal, el cual tampoco tiene una capacidad de respuesta oportuna para la población de todo el Departamento, quedando la población de Yopal supeditada a la inoportunidad de la atención del Hospital de Yopal respecto de los servicios de Hospitalización, urgencias y especializados.

A continuación se realiza una relación de la red prestadora de servicios del municipio, teniendo en cuenta su distribución por comuna en el área urbana del municipio.

### GRAFICO 11. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SECTOR MUNICIPIO DE YOPAL 2008.

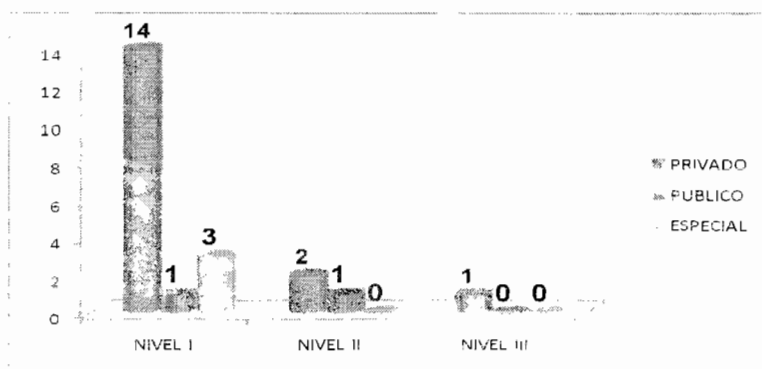


FUENTE: GERENCIA DE SALUD – ALCALDIA DE YOPAL

El nivel de complejidad de atención, se concentra en el primer nivel con 18 IPS, tres del nivel II y el Servicio Cardiológico del Llano como tercer nivel de atención, como se observa en el gráfico 4.



**GRAFICO 12. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR NIVEL DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN MUNICIPIO DE YOPAL 2008.**



FUENTE. SIVIGILA MUNICIPAL 2008

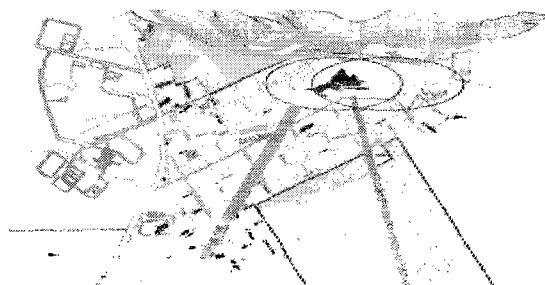
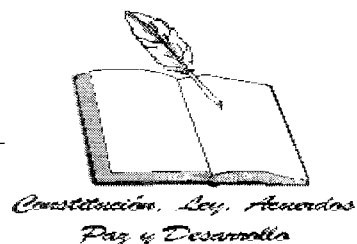
En materia de producción de servicios para el año 2007, la mayor demanda se ubica en la consulta externa con un total de 320.745 consultas correspondientes al primer nivel de atención que indica la necesidad de fortalecer este nivel de atención para poder cubrir la demanda de la población.

En función de fortalecer el sistema de la red pública y en cumplimiento al principio de equidad, las aseguradoras han venido contratando los servicios del primer nivel en un 60% con la red pública, sin embargo, ésta presenta debilidades en la calidad de la prestación de los servicios. Siendo necesario que la administración municipal fortalezca unos procesos de gestión y control para que la red pública establezca el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad.

De acuerdo al informe de Gestión 2004-2007 en el cual se hace una relación de la oferta de servicios por parte de la Red Prestadora tanto pública como privada, el informe hace una descripción por comunas.

#### COMUNA I:

Se encuentran ubicados en ella los dos centros hospitalarios del Municipio, La E.S.E hospital Yopal y la Clínica Casanare. Por corresponde al centro del municipio se halla concentrado los servicios médicos en esta área contándose entre otros con los laboratorios clínicos Eumelia Barón, Nohora Alvarez, Analizamos y Gamma entre otros.

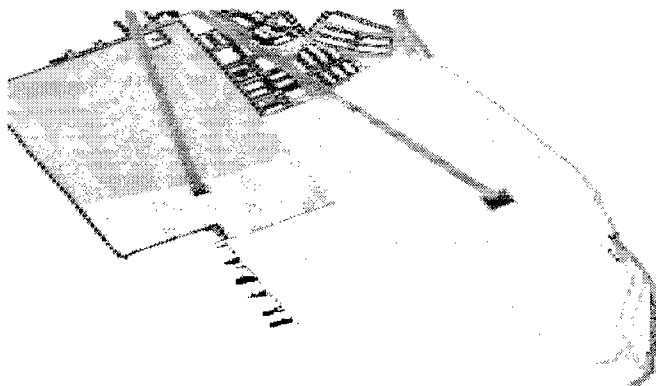


Los centros de Rehabilitación IFI, Instituto de Fracturas y Rehabilitar, los dos centros de ayudas diagnósticas, los centros ópticos en un total de 5 y los consultorios particulares

#### COMUNA II.

Posee dos centros de atención el CENTRO JUAN LUIS LONDOÑO y el BICENTENARIO instalaciones de la E.S.E Salud Yopal.

#### MAPA No 5: COMUNA II – YOPAL 2007 – CENTRO JUAN LUIS LONDOÑO



FUENTE OFICINA DE PLANEACION.- ALCALDIA DE YOPAL

**TABLA No 11: CAPACIDAD INSTALADA CENTRO JUAN LUIS LONDOÑO, YOPAL 2007.**

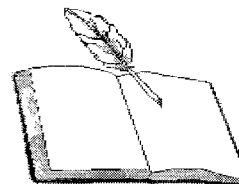
SERVICIO	Horas mes contratadas	Número de Consultorios	Promedio Consulta / Hora	Número de Consultorios	Número de Consultas diarias
Medicina General	3.600	20	3	4	108
Odontología	1.980	11	3	2	54
Terapias	1.260	7	2		



MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

Promoción y Prevención Enfermería	1.260	7	3	1	27
Promoción y Prevención Higiene Oral	1.260	7	3	1	27
Total	9.360	52		8	216

FUENTE: ESE SALUD YOPAL 2007

**TABLA No 12: CAPACIDAD INSTALADA CENTRO DE SALUD BICENTENARIO, YOPAL 2007**

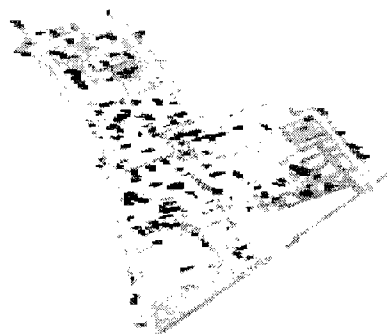
SERVICIO	Número de Consultorios	Número de Consultas diarias
Medicina General	3	81
Odontología	1	27
Terapias	0	0
Promoción y Prevención Enfermería	1	27
Promoción y Prevención Higiene Oral	1	27
Total	6	162

FUENTE: ESE SALUD YOPAL 2007

**COMUNA III:**

Cubierto por el centro de salud de Pro vivienda de la E.S.E Salud Yopal

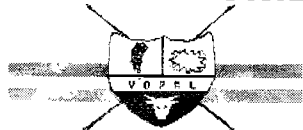
**MAPA No 6: COMUNA III – YOPAL 2007 – CENTRO DE SALUD DE PROVIVIENDA**



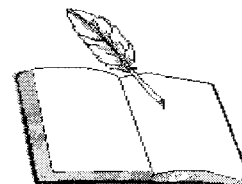
FUENTE OFICINA DE PLANEACION.- ALCALDIA DE YOPAL

**TABLA No 13: CAPACIDAD INSTALADA CENTRO DE SALUD PROVIVIENDA, YOPAL 2007**

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

SERVICIO	Número de Consultorios	Número de Consultas diarias
Medicina General	3	81
Odontología	2	54
Terapias		
Promoción y Prevención Enfermería	1	27
Promoción y Prevención Higiene Oral	1	27
Total	7	189

FUENTE: ESE SALUD YOPAL 2007

#### COMUNA IV.

#### MAPA No 6: COMUNA IV – YOPAL 2007 – CENTRO DE SALUD LA CAMPIÑA



Cubierto por el centro de salud de la Campiña E.S.E salud Yopal, encontrándose en esta área el Los Centros de Rehabilitación Crecer con Amor.-

**TABLA No 14: CAPACIDAD INSTALADA CENTRO DE SALUD LA CAMPIÑA, YOPAL 2007**

SERVICIO	Número de Consultorios	Número de Consultas diarias
Medicina General	3	81
Odontología	2	54
Terapias		
Promoción y Prevención Enfermería	1	27
Promoción y Prevención Higiene Oral	1	27
Total	7	189



FUENTE: ESE SALUD YOPAL

**TABLA No 15: CAPACIDAD INSTALADA CENTRO DE SALUD LA CAMPIÑA, YOPAL 2007**

SERVICIO	Número de Consultorios	Número de Consultas diarias
Terapias	7	126
Total	7	126

FUENTE: ESE SALUD YOPAL

#### COMUNA V

Cubierta por el puesto de salud del Fical, y en el próximo año el hospital de primer nivel del municipio.

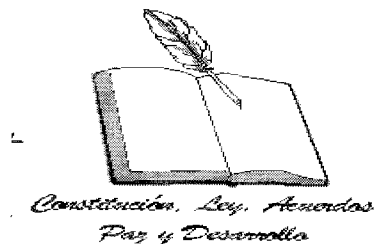
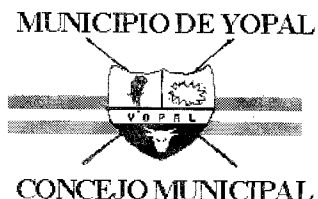
**TABLA No 16: CAPACIDAD INSTALADA CENTRO DE SALUD EL FICAL, YOPAL 2007**

SERVICIO	Número de Consultorios	Número de Consultas diarias
Medicina General	3	81
Odontología	1	27
Terapias		
Promoción y Prevención Enfermería	1	27
Promoción y Prevención Higiene Oral	1	27
Total	6	162

FUENTE: ESE SALUD YOPAL

A Continuación se relacionan los Centros y Puestos de Salud:

- Centro de Salud del Morro- Corregimiento el Morro
- Puesto de salud de la Libertad- Corregimiento el Morro
- Puesto de salud de Chocosó- Corregimiento el Morro
- Centro de salud de la Chaparrera – Corregimiento la Chaparrera.
- Centro de salud de San Antonio – Corregimiento la Chaparrera.
- Puesto de salud Morichal – Corregimiento de Morichal
- Puesto de Salud de la Arenosa- Corregimiento de Morichal.
- Puesto de salud de Quebradaseca- Corregimiento de Quebradaseca.
- Puesto de salud Punto Nuevo- Corregimiento de Punto Nuevo.
- Puesto de salud Tacarimena – Corregimiento de Tacarimena.



- Puesto de salud de Matelimón – Corregimiento de Matelimon.
- Puesto de salud de Caqui Milagro – Corregimiento el Charte.
- Puesto de salud de Tilodiran – Corregimiento de Tilodiran.

**TABLA No 17: CAPACIDAD INSTALADA CENTRO DE SALUD LA CHAPARRERA YOPAL 2007.**

SERVICIO	Número de Consultorios	Número de Consultas diarias
Medicina General	1	27
Odontología	1	27
Total	2	54

FUENTE: ESE SALUD YOPAL

**TABLA No 18: CAPACIDAD INSTALADA CENTRO DE SALUD EL MORRO, YOPAL 2007.**

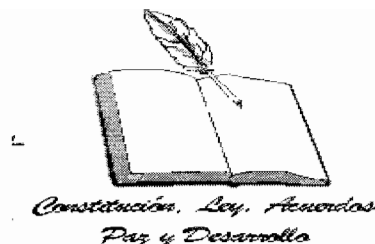
SERVICIO	Número de Consultorios	Número de Consultas diarias
Medicina General	1	27
Total	1	27

FUENTE: ESE SALUD YOPAL

Según informe de Gestión 2004 2008 entregado por la ESE Salud Yopal, vale la pena dar a conocer los siguientes datos:

La ESE “Salud Yopal” adoptó dentro de su plan de desarrollo institucional, una estructura orgánica y funcional acorde con la misión y razón social de la ESE, que le permite producir, comercializar y vender los servicios de salud, a través del esquema de unidades estratégicas de negocio.

Un nivel de dirección, planeación y coordinación y otro de administración, ejecución y control. De esta manera el nivel estratégico está conformado por: La Junta Directiva, Gerencia, Subgerencias, tres oficinas asesoras y los comités técnicos. El nivel operativo constituido por las unidades de negocio direccionadas y establecidas en función de las áreas de prestación de servicios y administración.



Las áreas de prestación de servicios corresponden a:

- Área de Odontología
- Promoción y Prevención
- Área Contable y Financiera
- Área de Almacén
- Sistemas de Información
- Salud Ocupacional
- Control Interno y Auditoría de la Calidad

## 2.6. SALUD PÚBLICA

La Salud Pública parte desde la responsabilidad de cada individuo y su autocuidado, aunque la Administración Municipal ha realizado esfuerzos encaminados a la educación en salud individual y colectiva, los resultados no han generado mayores avances y la comunidad no ha participado en la construcción de propuestas educativas desde su propio concepto de salud y necesidad sentida.

### **GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.**

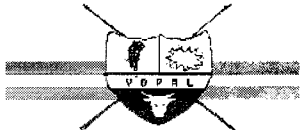
Las acciones de gobierno han operado desarticuladamente con deficiencia en los procesos de seguimiento. Estas merecen ser evaluados mediante indicadores que reflejen metas de resultado que demuestren el impacto en el concepto de salud.

Las diferentes causas de esta problemática tienen que ver principalmente con:

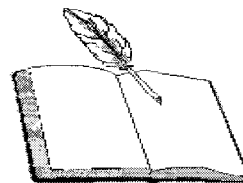
- Baja capacidad operativa de la Gerencia de Salud para responder a todas sus competencias
- Débiles procesos de interventorías a los contratos del régimen subsidiado y acciones de salud pública contratadas.
- No existen líneas de base que permitan realizar una proyección de metas por resultados de los diferentes programas.
- Ausencia de una metodología clara de planeación en salud articulado con los diferentes actores del sistema.

Para el funcionamiento del Sistema de Salud existe una guía del orden Nacional (Resolución 425 del 11 de febrero de 2008), que busca el desarrollo de procesos articulados con diferentes actores del sistema, con el fin de garantizar adecuados procesos de planeación, seguimiento y control que son necesarios considerar y aplicar en este cuatrienio.

## MUNICIPIO DE YOPAL



## CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

En la actualidad la Administración se encuentra adelantando la formulación del Plan local de salud y de infancia y adolescencia donde en este documento se ha recogido la problemática y se ha formulado subprogramas y programas con metas en el marco de lo que establece la Resolución.

### 2.6.1. SALUD INFANTIL.

Dentro de los indicadores de salud encontramos que la mortalidad en menores de 1 año, es de 8.6 x 1.000 nacidos vivos, (DANE 2005); las coberturas de vacunación en menores de 1 año son polio 99%, DPT (Difteria, polio y tétanos) 99%, sarampión y rubeola 95% (Fuente Ministerio de la Protección Social 2007); y por último de los indicadores de mayor impacto para la salud de nuestra población infantil, la mortalidad en menores de 5 años es de 10.82 x 100.000 nacidos vivos (DANE 2004).

**TABLA No 19: INDICADORES DE SALUD INFANTIL**

LÍNEA BASE NACIONAL	LÍNEA BASE DEPARTAMENTAL	LÍNEA BASE MUNICIPAL
Mortalidad en menores de 1 año, es de 16.3 x 1.000 nacidos vivos.	Mortalidad en menores de 1 año, es de 14.35 x 1.000 nacidos vivos.	Mortalidad en menores de 1 año, es de 8.6 x 1.000 nacidos vivos.
Menores de 1 año: Polio 86.8% ; DPT 86.8%; Sarampión y Rubeola 89.1%	Menores de 1 año: Polio 98% ; DPT 95%; Sarampión y Rubeola 95%	Menores de 1 año: Polio 99% ; DPT 99%; Sarampión y Rubeola 95%
Mortalidad en menores de 5 años es de 30.2 x 100.000 nacidos vivos.	Mortalidad en menores de 5 años es de 72.2 x 100.000 nacidos vivos.	Mortalidad en menores de 5 años es de 10.82 x 100.000 nacidos vivos.

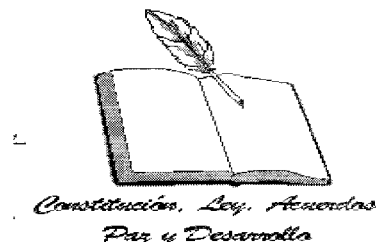
FUENTE: GERENCIA SALUD YOPAL

Respecto a morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) han sido reportados 14 casos por cada 100 menores de cinco años y Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), con 26 casos reportados por cada 100 niños. (Fuente SIVIGILA Municipal 2006).

Lo anterior requiere una identificación de los factores de riesgo para la prevención de dichas enfermedades, lo que facilitará la toma de decisiones en la planificación de las estrategias de prevención y promoción y que trascenderá en el uso más eficiente y eficaz de los recursos en el Municipio Yopal.

Otra falencia, dando cumplimiento a los lineamientos nacionales (Ley de Infancia y Adolescencia), se deben articular acciones de salud con otros sectores, como la optimización del agua potable, recolección de basuras, que son riesgos que incrementan la probabilidad de enfermar al menor.

### 2.6.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.



En el Municipio de Yopal se reportaron para el año 2006, 128 nacidos vivos por cada 1000 mujeres, de los cuales la mayoría están agrupados en el rango de edad de mujeres entre los 15 y 19 años, situación que incrementa el riesgo de mortalidad materna la cual reportó para el mismo año, 12 muertes x 10.000 nacidos vivos según fuente de Secretaria Departamental de Salud.

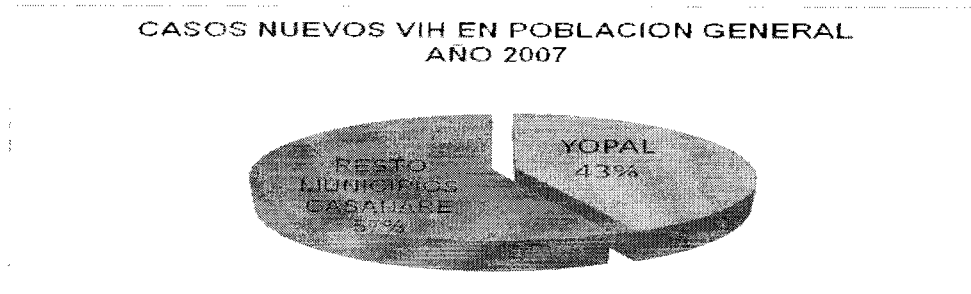
La anterior situación, demanda servicios de alto costo que pueden evitarse con la realización de acciones de prevención y detección temprana de complicaciones del embarazo.

Adicionalmente, las enfermedades de transmisión sexual no detectadas oportunamente durante la gestación, como la sífilis, y su complicación, la sífilis congénita, aumentan el riesgo de transmisión del VIH/SIDA, generando un impacto negativo en la salud materna.

Para el municipio se reportó un (1) caso de sífilis congénita por cada 1.000 mujeres en edad fértil, y 22 casos de sífilis gestacional en el año 2007, dejando en evidencia la debilidad en los programas de maternidad segura.

Es de vital importancia reforzar estrategias para prevención y control de las ETS, VIH/SIDA, orientada a la población general, ya que el municipio cuenta con 18 casos para el año 2007, con una prevalencia de VIH de 0.02%. (Fuente Gerencia de Salud Municipal 2007)

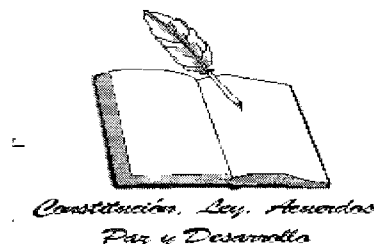
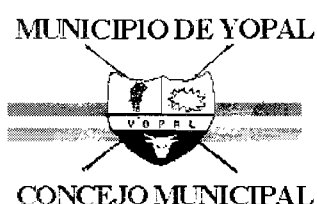
### GRAFICO No 13: CASOS NUEVOS DE VIH EN POBLACIÓN GENERAL, YOPAL 2007



FUENTE INFORME FINAL GERENCIA DE SALUD 2007. ALCALDÍA MUNICIPAL YOPAL

En cuanto a los programas de planificación familiar, cáncer cérvico uterino y violencia sexual, a pesar que se han desarrollado múltiples actividades en estos temas, no hay evidencia documental que refleje estadísticas de análisis para estimar el comportamiento de la población en estos eventos.

#### 2.6.3. SALUD MENTAL.



En relación a la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, los indicadores de violencia física en la población entre 15 y 44 años muestran una tasa de 68 casos por cada 10.000 habitantes, exigiendo la generación de políticas sociales de protección, en un trabajo intersectorial con participación de la comunidad, de tal forma que las víctimas de estos eventos, tengan apoyo sistemático orientado a incrementar el bienestar del individuo, de la familia, y de la sociedad, a través de la adaptación el Plan Municipal a la Política Nacional de Salud Mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

#### **2.6.4. SALUD NUTRICIONAL.**

Las condiciones de precariedad económica, los hábitos inadecuados de higiene y consumo, la negligencia por parte de padres y cuidadoras conllevan a afectar el estado nutricional de niños, niñas y gestantes.

En relación a datos estadísticos en los diferentes tipos de desnutrición, la mortalidad por desnutrición crónica o factores asociados no cuenta con una línea base, siendo necesario el establecimiento de un diagnóstico.

La desnutrición global esta representada en un 7.9% de la población menor de cinco años. (Fuente: Gerencia de Salud Municipal 2007), por encima del nivel nacional (7%), situación que demanda fortalecer el sistema de vigilancia de alimentación y nutrición, por medio del cual se podrá determinar los factores causales y de riesgo y orientar la población afectada a los diferentes programas.

De igual forma se debe adaptar del Plan Municipal de Alimentación y Nutrición a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, articulando los diferentes sectores tanto del nivel nacional, como departamental y local, evitando la duplicidad de acciones y optimizando los recursos sobre la población vulnerable.

#### **2.6.5. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ZONOSIS Y SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL.**

Dentro de los indicadores, el dengue constituye un serio problema de salud pública, no solamente en el Municipio de Yopal sino a nivel Nacional. Cerca del 65% de la población urbana tiene alta probabilidad de infección por dengue o fiebre hemorrágica del dengue (FHD).

El promedio anual nacional es de 30.000 de casos, sin embargo el comportamiento del dengue en el municipio de Yopal para el año 2007 (Grafico 6), presenta una tasa de setenta y tres (73) casos por cada diez mil habitantes, encontrando una tasa por encima del promedio nacional definido por el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de la Protección Social de 25 casos por cada 10.000 habitantes.

La gran mayoría de la comunidad yopaleña desconoce o no le da la importancia o no es consciente de los hábitat de estos vectores, por lo que los propicia especialmente por el desaseo tanto de las viviendas, como del entorno, no solo en el área rural sino en la urbana y por

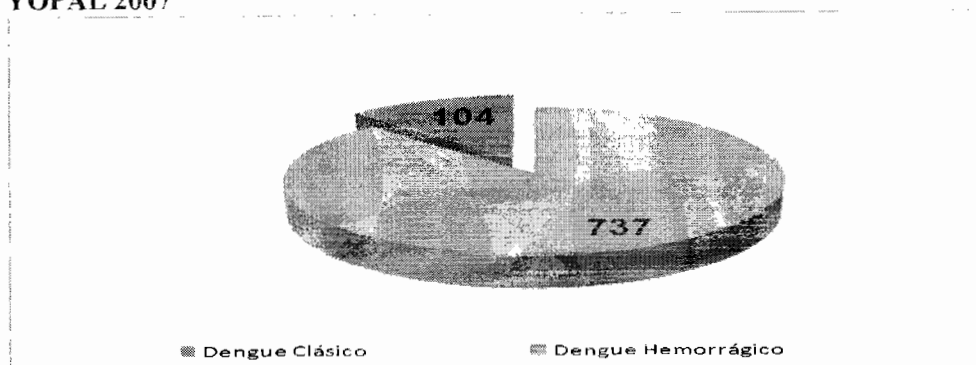




pertenecer a familias de escasos recursos, no pueden adquirir toldillos o mecanismos de protección contra los vectores.

En otros casos, no conocen o no hay cultura de protección contra estos riesgos.

#### **GRAFICO No 14: DISTRIBUCION PROPORCIONAL DE LOS CASOS DENGUE, YOPAL 2007**



FUENTE. INFORME FINAL GERENCIA DE SALUD 2007. ALCALDÍA MUNICIPAL

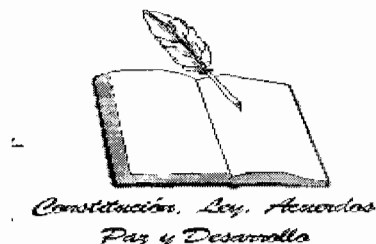
De igual forma Yopal, por estar ubicado en área endémica, es necesario no dejar de lado las demás enfermedades transmisibles, por lo que se requiere el diseño del Plan Local de Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis.

La tuberculosis constituye un problema de salud pública importante y un gran reto para los programas de control, en los que la resistencia a medicamentos antituberculosos y la infección por el VIH son las mayores amenazas para su control. En este contexto, el municipio no se debe limitar solamente a la vigilancia sino realizar seguimiento a la gestión y medición del impacto de las acciones realizadas por los programas de control.

Los datos del SIVIGILA municipal 2007 reportan que se ha incrementado la tasa de curación de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva de 70%, pero que de acuerdo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, debemos alcanzar un 85%.

En cuanto a la Seguridad Sanitaria y Ambiental, el municipio no cuenta con una línea de base clara tanto desde el nivel Institucional como Intersectorial, hay ausencia de mapas de riesgo por lo que evidencia una desarticulación de acciones y una realización de las mismas para dar cumplimiento simplemente a lo estipulado en la legislación dejando de lado el enfoque y trabajo multisectorial, para lo cual se hace necesario el ajuste de la política del nivel nacional al municipal.

Además, en el municipio existen índices de riesgos de enfermedades de rabia, encefalitis equina Venezolana, toxoplasmosis, leptospirosis, brucelosis, conocidas zoonosis. En Yopal no



hay una institución o espacio que permita centralizar las acciones de control y observación de animales mordedores y otras acciones de control sanitario.

La gran mayoría de los problemas de salud que afectan a la población yopaleña están condicionados directa o indirectamente con factores de riesgo ambientales y aunque las competencias están definidas, la gestión ambiental territorial es deficiente, en parte debido a la obsolescencia normativa y por la insuficiencia de recursos. La población afectada por este tipo de enfermedades por lo general se encuentra en condiciones de pobreza con niveles altos de Necesidades Básicas Insatisfechas.

La automedicación en general en nuestro país y en el municipio de Yopal es una práctica común que de alguna forma ha hecho parte de las tradiciones frente al cuidado de la salud. También se presenta este consumo por prestigio y confiabilidad de la droguería o farmaceuta que lo atiende o el propietario, que por lo general no son médicos. Este consumo de medicamentos sin fórmula triplica los registros de consulta externa. Es competencia municipal el control y vigilancia de estos establecimientos.

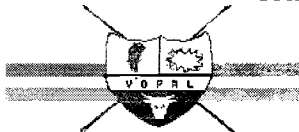
La gran mayoría de la comunidad yopaleña desconoce o no le da la importancia o no es consciente de los hábitat de estos vectores, por lo que los propicia especialmente por el desaseo tanto de las viviendas, como del entorno, no solo en el área rural sino en la urbana y por pertenecer a familias de escasos recursos, no pueden adquirir toldillos o mecanismos de protección contra los vectores. En otros casos, no conocen o no hay cultura de protección contra estos riesgos.

Además, en el municipio existen índices de riesgos de enfermedades de rabia, encefalitis equina Venezolana, toxoplasmosis, leptospirosis, brucelosis, conocidas zoonosis. En Yopal no hay una institución o espacio que permita centralizar las acciones de control y observación de animales mordedores y otras acciones de control sanitario.

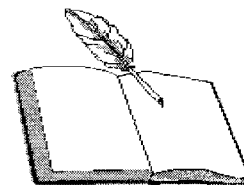
La gran mayoría de los problemas de salud que afectan a la población yopaleña están condicionados directa o indirectamente con factores de riesgo ambientales y aunque las competencias están definidas, la gestión ambiental territorial es deficiente, en parte debido a la obsolescencia normativa y por la insuficiencia de recursos. La población afectada por este tipo de enfermedades por lo general se encuentra en condiciones de pobreza con niveles altos de Necesidades Básicas Insatisfechas.

La automedicación en general en nuestro país y en el municipio de Yopal es una práctica común que de alguna forma ha hecho parte de las tradiciones frente al cuidado de la salud. También se presenta este consumo por prestigio y confiabilidad de la droguería o farmaceuta que lo atiende o el propietario, que por lo general no son médicos. Este consumo de medicamentos sin fórmula triplica los registros de consulta externa. Es competencia municipal el control y vigilancia de estos establecimientos.

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

#### 2.6.6. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

Los eventos de interés en salud pública corresponden a aquellos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del ministerio de la protección social teniendo en cuenta criterios de frecuencia gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo efectividad de las intervenciones, e interés público; que además requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

El comportamiento de reporte de los eventos de interés en salud pública viene en aumento, como producto de un mejoramiento de reporte y de la inclusión de más eventos de reporte obligatorio.

Dentro de los principales eventos presentados en el municipio se encuentran la morbilidad por EDA en todos los grupos de Edad, Dengue Clásico, Violencia Intrafamiliar, Varicela, No exposición rábica, intoxicaciones por plaguicidas y otras sustancias Tóxicas, Sífilis Gestacional, VIH, etc., teniendo en cuenta que el comportamiento de algunas de ellas ha ido aumentando de 2006 a 2007 tal como Violencia intrafamiliar, No exposición rábica, Dengue Hemorrágico, Sífilis gestacional<sup>1</sup>, intoxicaciones por plaguicidas y alimentos.

Igualmente aunque han disminuido de manera importante la mortalidad perinatal y mortalidad por ERA en menores de cinco años, dichos indicadores son de gran importancia en la vigilancia y monitoreo como índices de desarrollo, coberturas e inversión de los recursos propios y nacionales orientados a la salud pública.

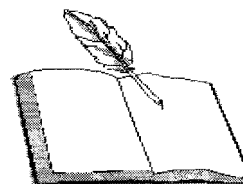
#### **TABLA No 20: COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS EN SALUD PUBLICA , YOPAL 2003 - 2007**

<sup>1</sup> La vigilancia de Sífilis Gestacional y Congénita, se inició de forma oficial en el Departamento a partir de 2006, con la supervisión y asesoría del Instituto Nacional de Salud.

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



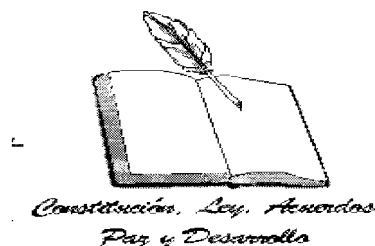
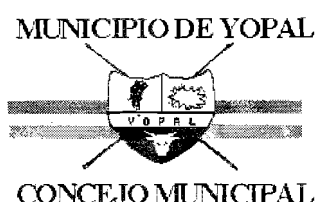
Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública, 2.007 - 2.003, por casos y tasa X 10.000 habitantes. Yopal 2008

Evento.	2007		2006		2005		2004		2003	
	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa
TETANOS NEONATAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SARAMPION	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RUBEOLA CONGENITA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RUBEOLA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RABIA HUMANA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
FIEBRE AMARILLA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
COLERA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PESTE	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PARALISIS FLACCIDA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
MORTALIDAD POR EDA < 5 AÑOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
MORTALIDAD POR IRA < 5 AÑOS	1	0,01	2	0,02	2	0,02	1	0,01	0	0,00
REACCION POSTVACUNAL	1	0,01	0	0,00	0	0,00	4	0,05	19	0,23
MUERTE MATERNA	1	0,01	4	0,04	1	0,01	1	0,01	1	0,01
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1	0,01	0	0,00	2	0,02	0	0,00	0	0,00
MENINGITIS POR HEMOPHYLUS INFLUENZAE	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LEPTOSPIROSIS	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
INTOXICACION POR SOLVENTES	1	0,01	0	0,00	0	0,00		0,00	0	0,00
FIEBRE TIFOIDEA	1	0,01	2	0,02	0	0,00	0	0,00	2	0,02
QUEMADURA POR POLVORA	2	0,02	0	0,00	3	0,03	0	0,00	0	0,00
MORTALIDAD POR SIDA	2	0,02	0	0,00	0	0,00		0,00	0	0,00
LEPRA	2	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ACCIDENTE LONOMICO	2	0,02	2	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SIDA	3	0,03	0	0,00	8	0,09	0	0,00	0	0,00
LEISHMANIASIS CUTANEA AUTOCTONA	3	0,03	0	0,00	8	0,09	0	0,00	0	0,00
BRUCELOSIS	3	0,03	5	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	4	0,04	2	0,02	7	0,08	16	0,19	2	0,02
PAROTIDITIS	4	0,04	5	0,05	4	0,05	6	0,07	11	0,13
SIFILIS CONGENITA	5	0,05	3	0,03	0	0,00	4	0,05	1	0,01
SIFILIS GESTACIONAL	24	0,23	25	0,25	4	0,05	8	0,09	2	0,02
MALARIA POR VIVAX AUTOCTONA	6	0,06	7	0,07	1	0,01	18	0,21	14	0,17
HEPATITIS B	7	0,07	4	0,04	1	0,01	1	0,01	0	0,00
EXPOSICION RABICA POR CANINO	7	0,07	16	0,16	0	0,00	0	0,00	36	0,43
LEISHMANIASIS CUTANEA IMPORTADA	8	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
INTOXICACION POR FARMACOS	16	0,15	3	0,03	0	0,00	3	0,03	0	0,00
EXPOSICION RABICA HUMANOS	16	0,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
MUERTE PERINATAL	17	0,16	30	0,30	20	0,23	20	0,23	14	0,17
VIH	18	0,17	13	0,13	6	0,07	7	0,08	0	0,00
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS	21	0,20	33	0,33	0	0,00	3	0,03	0	0,00
ACCIDENTE OFIDICO	23	0,22	15	0,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TUBERCULOSIS PULMONAR	36	0,35	32	0,32	37	0,42	43	0,50	34	0,41
INTOXICACION POR ALIMENTOS	43	0,41	30	0,30	73	0,83	136	1,58	22	0,26
HEPATITIS A	44	0,42	180	1,82	30	0,34	17	0,20	11	0,13
CHAGAS	55	0,53	142	1,44	0	0,00	0	0,00	9	0,11
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	61	0,59	7	0,07	14	0,16		0,00	0	0,00
MALARIA POR VIVAX IMPORTADA	94	0,91	33	0,33	10	0,11	0	0,00	0	0,00
DENGUE HEMORRAGICO	105	1,01	35	0,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00
NO EXPOSICION RABICA	150	1,45	119	1,21		0,00		0,00	0	0,00
VARICELA	366	3,53	409	4,14	208	2,36	113	1,31	167	1,99
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	509	4,91	397	4,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DENGUE CLASICO	772	7,44	880	8,91	0	0,00	0	0,00	381	4,54
MORBILIDAD POR EDA TODOS LOS GRUPOS	3641	35,10	4127	41,79	5012	56,83	1903	22,12	0	0,00
MORBILIDAD POR IRA TODOS LOS GRUPOS	7636	73,61	7783	78,82	10856	123,09	3936	45,75	0	0,00

Fuente: Gerencia de Salud Municipal

De otra parte, durante dichos estudios se ha evidenciado que cerca del 50% de los casos de mortalidad perinatal No son Evitables, es decir, que las condiciones intrínsecas y fisiológicas de la gestante o del feto no son viables para la sobrevivencia de este antes o después del



nacimiento por malformaciones o condiciones incompatibles con la vida, sin embargo, aún no se tienen reportes específicos ni investigaciones serias que establezcan las causas ( físicas, ambientales o hereditarias) de dicha situación.

**TABLA No 21: DISTRIBUCION DE EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, YOPAL 2006**

Distribución de EDA < 5 año en el municipio de Yopal , por casos y tasa por 1.000 Casanare 2006

Muni / año	2002			2003			2004			2005		
	Pobla.	Casos	Tasa	Pobla.	Casos	Tasa	Pobla.	Casos	Tasa	Pobla.	Casos	Tasa
CASANARE	27815	7233	260,0	28558	7276	254,8	29296	4229	144,4	30133	6853	227,4
YOPAL	7540	2790	370,0	7740	2166	279,8	7941	883	111,2	8140	1904	840,2

Fuente: Gerencia de salud Municipal

**TABLA No 22: DISTRIBUCION DE IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS, YOPAL 2006**

Distribución de IRA < 5 año municipio de Yopal, por casos y tasa por 1.000.Casanare 2006

Muni / año	2002			2003			2004			2005		
	Pobla.	Casos	Tasa	Pobla.	Casos	Tasa	Pobla.	Casos	Tasa	Pobla.	Casos	Tasa
CASANARE	27815	13441	483,2	28558	12633	449,4	29296	12966	442,6	30133	13446	446,2
YOPAL	7540	5684	753,8	7740	4398	568,2	7941	3650	459,6	8140	4486	1979,7

Fuente: Gerencia de salud Municipal

El aumento significativo en los reportes de casos EDA durante los años 2004. 2005 y de IRA 2004. 2005, nos permite ver la situación de vulnerabilidad de la población de este grupo de edad, pero una disminución significativa en las tasas, puede deberse a un mejoramiento de la búsqueda activa de pacientes tanto institucional como por los programas de (AIEPI) que pretenden disminuir mas aún esta mortalidad. evento que viene mejorando su comportamiento en EDA, faltando disminuir la mortalidad por IRA, con acciones preventivas y curativas que enfocan la atención del niño como un todo, identificando rápidamente los niños gravemente enfermos, racionaliza el uso de medicamentos y aprovecha la consulta para realizar prevención y promoción de salud, especialmente en el ámbito familiar y comunitario.

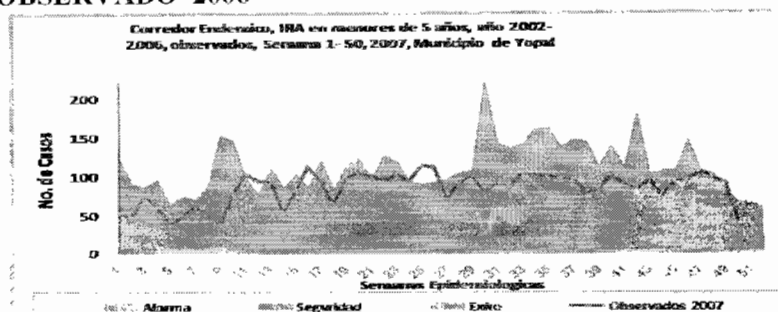
Esta nueva estrategia incorpora una visión global del proceso salud y enfermedad, con beneficios directos para el niño, su familia y su comunidad

La provisión de instalaciones de agua potable es el primer paso hacia un entorno físico saludable, que mejora las condiciones básicas y la calidad de vida de modo significativo. No obstante, la sola provisión de instalaciones no hace necesariamente que éstas sean sostenibles o que se produzca el impacto deseado. la calidad de dicha provisión y el manejo domiciliario de dicho recurso condicionan la aparición de las enfermedades de tipo hídrico como la EDA, el relacionar el comportamiento de esta patología con un análisis de calidad de agua en las instituciones escolares rurales, ha establecido que en el parea rural no se podido alcanzar un



desarrollo similar al de las áreas urbanas respecto de l saneamiento básico, servicios públicos, agua potable, condiciones de la vivienda y un entorno saludable para impactar positivamente el indicador de mortalidad como de morbilidad de la infección respiratoria aguda.

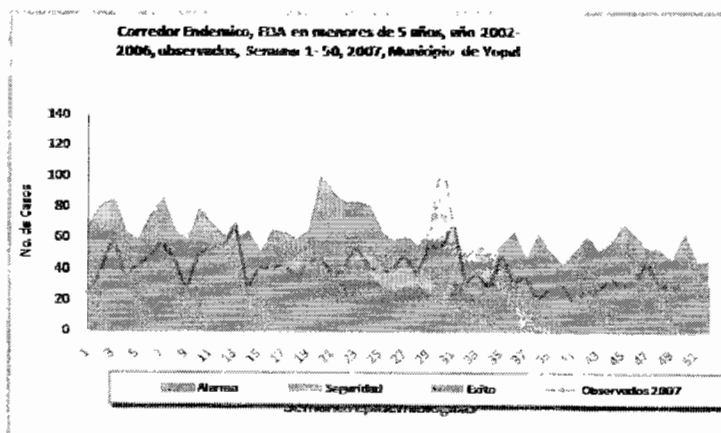
**GRAFICO No 15: ÍNDICE ENDÉMICO IRA, EN MENORES DE 5 AÑOS, YOPAL 2003.2005, OBSERVADO 2006**



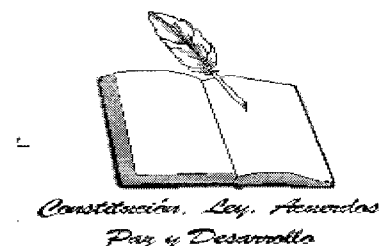
FUENTE: SIVIGILA GERENCIA DE SALUD

Se observa en la grafica, la tendencia es igual, para este evento a través de las semanas epidemiológicas, y de importancia es que se presentan casos dentro del margen de éxito al inicio del año, los demás y casi todo el año se encuentra dentro del margen de alarma y en tres semanas se ubica en zona de epidemia. Igualmente, con respecto al año anterior se aumenta la incidencia en 1.200 casos.

**GRAFICO No 16:ÍNDICE ENDÉMICO ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ( EDA) EN MENORES DE 5 AÑOS, 2002.2006, OBSERVADOS, MUNICIPIO DE YOPAL 2007.**



Casos presentados en menores de 5 años: 1971 FUENTE: SIVIGILA GERENCIA DE SALUD

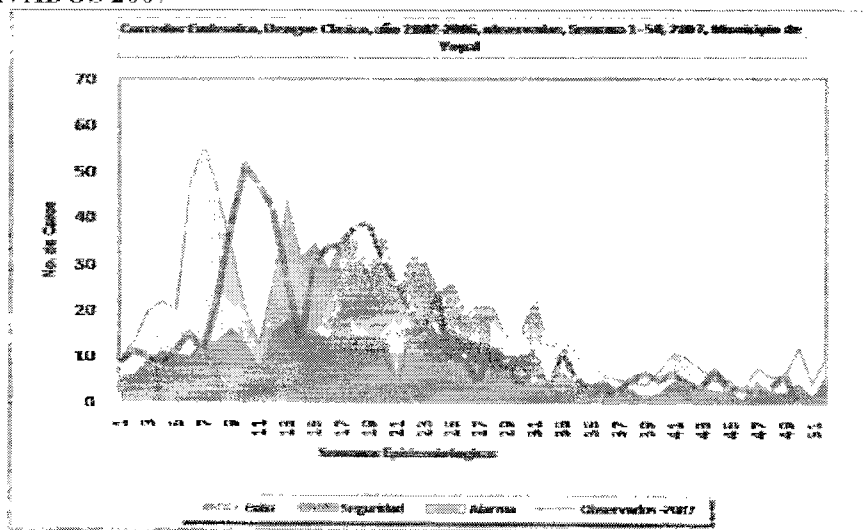


La tendencia es a disminuir para este evento el 2007. En la grafica nos muestra que en al inicio del año se encuentra dentro del margen de control sobre la semana 16 y 35 se sale a epidemia y el resto de las semanas esta dentro de los casos esperados. Con respecto a casos del año anterior(2006), para el 2007 se incrementa en 277 casos.

En el 2006 y el 2007 el dengue causó emergencias sanitarias, debido al aumento inusitado de los casos de dengue clásico y hemorrágico que necesitó la intervención del Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud. Las curvas de enfermedad siempre han tenido tendencias epidemiológicas similares, aunque los picos de los años 2006 y 2007 tienen una gran influencia en el corredor endémico actual. Los picos esperados, es decir el aumento de casos, pueden pronosticarse hacia la tercera semana epidemiológica.

Se ha demostrado por la tendencia epidemiológica, que la prevención y el control de la transmisión del dengue ha fracasado en los últimos años. No hay ninguna vacuna contra el virus del dengue y no se han desarrollado programas eficaces para el control del mosquito para prevenir la endemidad del dengue.

### GRAFICO No 17 : CORREDOR ENDÉMICO DENGUE CLÁSICO, AÑOS 2002-2006, OBSERVADOS 2007



FUENTE: SIVIGILA GERENCIA DE SALUD

El dengue, evento que se presentó en el año 2006, como el de mayor relevancia y problemática para salud pública, el brote epidémico, causó 1 muerte en menor de 1 año, lo que hizo tomar las acciones y estrategias pertinentes, y sobre todo lo esperado. Como se muestra en la grafica se tuvo un pico el de mayor presencia en todos los tiempos; luego se controla hasta la semana 33, donde se inicia una alta presentación hasta el final de año.



En cambio se ha hecho hincapié en la vigilancia de la enfermedad y la respuesta usando malatión, insecticida a ultra bajo volumen (ULV) para el control de mosquitos adultos su costo es elevado y su eficacia limitada y el abate (Temefos) para el control de las formas de larvas, la vigilancia es deficiente y la respuesta ha sido “demasiado tarde y demasiado poco”, para impactar la transmisión del dengue. Por lo tanto poco o ninguna epidemia se han prevenido usando este enfoque, y la enfermedad se sigue propagando constantemente.<sup>2</sup>

La Tripanosomiasis Americana conocida como enfermedad de Chagas representa un grave problema de salud pública del municipio de Yopal, a pesar de ser un evento que se desarrolla en el área rural. Población que representa una tercera parte, población en riesgo de contraer la infección, en especial niños y personas que viven en condiciones socio-económicas bajas. Pero a la vez representa un factor importante de consulta como de hospitalización, dado que en el municipio se vienen aumentando el reporte de casos.

Dado que Casanare es considerado uno de los departamentos de mayor riesgo para la transmisión de la enfermedad de Chagas en Colombia y conscientes de esta problemática, desde 1996 se vienen desarrollando actividades de control de vectores de esta enfermedad empleando insecticidas piretroides en los 19 municipios del departamento, encontrándose con frecuencia re infestación de Triatomíneos de las viviendas. en algunos casos, hasta dos meses después de aplicadas las medidas de control químico, otro aspecto relevante lo constituye el reporte al Sivigila de un total de 164 casos de Chagas durante los años 2004 y 2005. Datos que ponen de manifiesto la transmisión activa de la enfermedad a pesar de las medidas de control implementadas. (López H *et al.*, 2005).

Es importante mencionar que la Enfermedad de Chagas es Silenciosa y que se prevé la existencia de muchos casos más de los que han sido detectados, puesto que sus manifestaciones se presentan en la forma crónica de la enfermedad, de tal forma, es preponderante iniciar procesos de detección temprana en los programas preventivos de EPS y del nivel territorial mediante tamizajes en edades tempranas y gestantes.

Es de mencionar que es muy alta la posibilidad de infección del feto por parte de la madre puesto que la infección en cualquiera de sus estadios se presenta en sangre periférica y puede haber transmisión transplacentaria de la enfermedad, presentándose de esta forma en el recién nacido como Chagas Neonatal con importantes síntomas como prematuréz, agrandamiento cardiaco, agrandamiento del esófago y/o hígado, ictericia moderada o severa, calcificaciones cerebrales, etc. Los cuales se convierten en riesgos importantes para la salud y la vida de los niños menores de dos años.

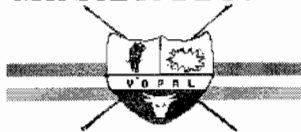
Respecto de otras Enfermedades de Transmisión Vectorial como Malaria y Leishmaniasis, se han notificado en el municipio pero provenientes de otras regiones por lo cual han sido llamadas

---

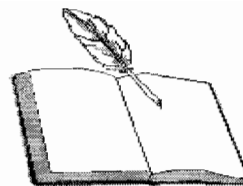
<sup>2</sup> PLANIFICACION DE LA MOVILIZACION Y LA COMUNICACION SOCIAL PARA LA PREVENCION SOCIAL DEL DENGUE: GUIA PASO A PASO



MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

como eventos importados, los cuales no tienen incidencia importante en el perfil de morbilidad de los Yopaleños.

Las patologías de gran incidencia en la morbilidad de la población y especialmente en la población más pobre y vulnerable del municipio como mujeres gestantes, menores de cinco años, adultos mayores, discapacitados, desplazados y personas en extrema pobreza, son aquellas derivadas de las condiciones ambientales. Si bien el gobierno municipal ha desarrollado acciones tendientes a las coberturas universales en salud con la afiliación al régimen subsidiado dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, es de mencionar que las coberturas en salud mediante este sistema no cumplen con la solución o atención a las necesidades ambientales y habitacionales de la población con alto riesgo de enfermar o morir de patologías tales como Dengue Hemorrágico, Chagas, Intoxicaciones por alimentos y sustancias tóxicas, Rabia, Brucelosis, Leptospirosis, etc. Las cuales se derivan de condiciones inadecuadas de vivienda, disposición de basuras y excretas, tenencia de animales, etc. agravando las condiciones de desnutrición y carencias físicas y emocionales.

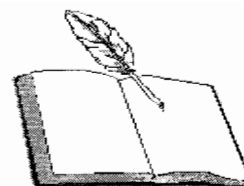
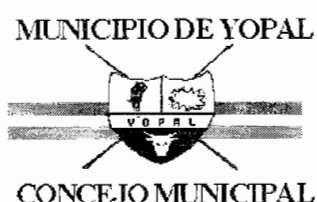
De tal forma, las coberturas óptimas en salud no solo se contarían como las correspondientes al las coberturas del régimen subsidiado, sino a todas aquellas acciones de promoción y prevención que inciden en el mejoramiento de las condiciones ambientales del entorno, la salud mental y las condiciones nutricionales y habitacionales que le permitan a las personas mejorar sus condiciones de calidad de vida y disminuir los riesgos de enfermar o morir de eventos como Enfermedades de Transmisión vectorial o zoonótica, violencia o desnutrición.

#### **2.6.6.1. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

El Decreto 3518/06 define el Sistema de Vigilancia en Salud Pública como el proceso integrado, regular y continuo de observación, investigación, recolección, procesamiento, análisis, evaluación y divulgación de la información epidemiológica, para orientar las acciones y las políticas de salud pública.

El conocimiento epidemiológico aporta una valiosa contribución en el diseño, la ejecución y la evaluación de las actividades de prevención y de control de las enfermedades y de promoción de la salud en la población. En la fase inicial, la información y el análisis epidemiológicos permite seleccionar con mayor precisión los grupos poblacionales y los factores que condicionan la aparición de los daños en salud.

La recolección, el procesamiento y el análisis de los datos realizados sistemáticamente, permite reorientar las acciones de control y/o sugerir nuevas estrategias. Finalmente, el impacto en términos de reducción de casos y defunciones solo puede ser medido si existe una adecuada base de datos que permita comparar las situaciones de base y la actual, una vez ejecutadas las acciones de intervención.



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

Dentro del proceso de recolección de información, se establecen las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) las cuales reportan en forma semanal a través de la notificación al SIVIGILA la ocurrencia o no de eventos de interés en salud pública.

Las UPGD que en este momento hacen parte activa del SIVIGILA para el municipio son: Clínica Casanare, ESE Hospital Yopal, ESE Salud Yopal, SaludCoop, Previmedica, Policía Nacional, Centro Policarpa CAA, Provensalud, Brigada 16, Laboratorio CMI, Cruz Roja, Laboratorio Nohora Álvarez, Laboratorio Eumelia Barón, Sanidad Aeropuerto, Consultorio Benjamín Rincón, Asistir IPS, Cardiológico del Llano.

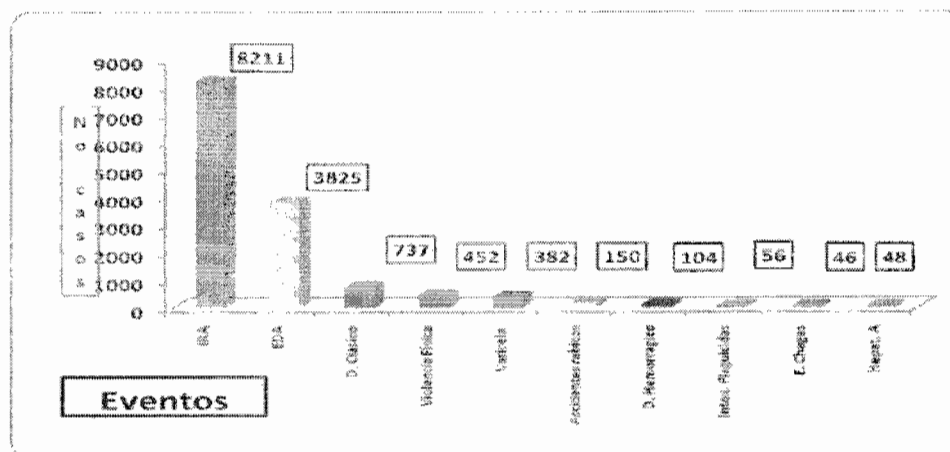
**GRAFICO No 18 : RELACIÓN DEL % DE NOTIFICACIÓN SEMANAL POR UPGD EN EL MUNICIPIO DE YOPAL, AÑO 2007**



FUENTE: GERENCIA DE SALUD.

La UPGD con mas bajo nivel de notificación es Saludcoop ya que de las 50 semanas de notificación en el año, solo notificó 37 (74% de cumplimiento), seguido de la Cruz Roja que solo notificó 43 semanas (86% de cumplimiento)

**GRAFICO No 19: PRIMERAS CAUSAS DE NOTIFICACIÓN EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, CONDENSADO A LA SEMANA 50, YOPAL 2007.**



FUENTE: GERENCIA DE SALUD.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), presenta un comportamiento similar al año anterior para todos los grupos de edad, sin embargo para los menores de 5 años, estos se incrementa de 3007 a 4226 casos. Es decir, un incremento del 40% para este grupo de edad.

La segunda causa de notificación son la Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) disminuyendo la incidencia ya que de 4302 casos reportados en el año 2006, en el 2007 se reportaron 3.825 en todos los grupos de edad. Para los menores de 5 años al igual que las IRA, también se incrementa el reporte en un 15.6% con 267 casos.

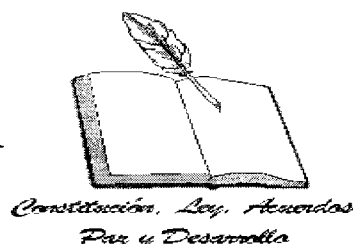
El dengue clásico presenta la tercera causa de notificación con 737 casos reportados. La incidencia de dengue del municipio se considera alta ya que las tasas sobrepasan las del nivel nacional.

El dengue Hemorrágico, para el año 2007 tuvo un aumento de 33 casos con respecto al año 2006 con 104 casos reportados, lo cual generó la alarma sanitaria soportado en el comportamiento del <sup>3</sup> canal endémico que se mostró siempre en estado de epidemia; lo anterior pudo haberse presentado por la baja incidencia del reporte de los 5 años anteriores ya que, solamente se reportaron 3 casos en el año 2005 y 2 en el 2004.

Sin embargo, es de resaltar que este evento se encuentra dentro de las 8 primeras causas de notificación en el año 2007.

Como cuarta causa de notificación se encuentra la violencia física con 452 casos reportados para el 2007, mostrando un aumento en la notificación con respecto al año 2006 donde se reportaron 293 casos, es decir se aumentó en 152 casos lo cual corresponde a un incremento del

<sup>3</sup> Canal Endémico: Forma gráfica de representar en el tiempo los niveles de riesgo de epidemia de un evento por semanas o periodos epidemiológicos.



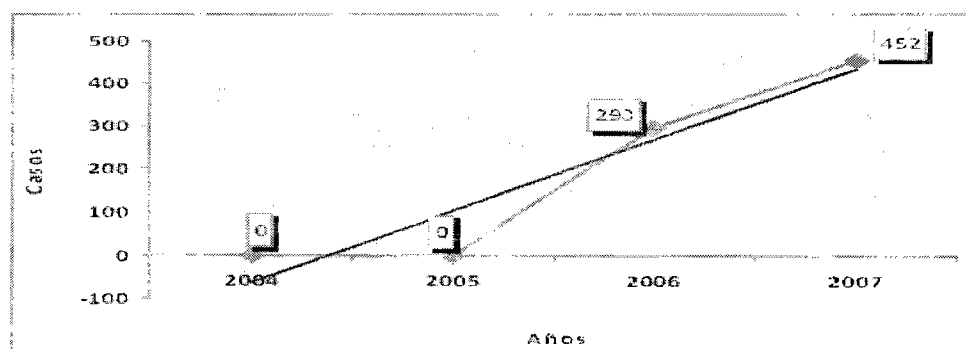
54% en el reporte. Lo anterior, permite deducir que se ha logrado sensibilizar a la población de la importancia en la denuncia de este evento y que lo coloca en uno de los primeros diez eventos de interés en salud pública en el municipio.

En cuanto al comportamiento de la varicela en el municipio, para el año 2007 se notificaron 382 casos, lo cual muestra una disminución de 19 casos con respecto al año 2006, pero en ambos años se posicional como la quinta causa de notificación.

La violencia Intrafamiliar es un evento que los últimos años ha cobrado gran importancia en el país y el mundo dado que las condiciones de salud psicoafectiva en las personas da fé de la calidad e vida y de los riesgos de enfermar o morir de las personas por causas violentas. En el municipio de Yopal particularmente, se han presentado para el 2007 452 eventos de violencia física y 509 casos de violencia intrafamiliar, los cuales han venido incrementándose en los últimos tres años por las acciones de vigilancia en salud mental Municipal y Departamental.

**GRAFICO No 20: CASOS Y LINEA DE TENDENCIA DE VIOLENCIA FISICA, YPAL 2004 – 2007.**

**CASOS Y LÍNEA DE TENDENCIA AÑOS 2004-2007, DE VIOLENCIA FÍSICA.**



FUENTE: SIVIGILA GERENCIA DE SALUD MUNICIPAL

La anterior gráfica muestra la tendencia al aumento en el reporte de los casos de violencia física como evento de interés en salud pública, a pesar de que no está incluido a nivel nacional como de reporte, en el Municipio de Yopal, se viene estableciendo la política de notificación como parte del Sistema de Vigilancia en salud mental (SIVIM).

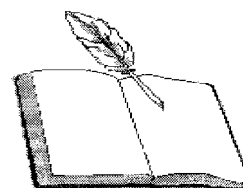
**2.6.6.2. ANALISIS DE MORBILIDAD POR SERVICIOS**

Teniendo en cuenta las principales causas de mortalidad por causas según la clasificación internacional CIE 10, las causas externas ocupan el primer lugar, aclarando que dichas causas corresponden a accidentes de tránsito, caseros y laborales, envenenamientos e intoxicaciones.

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

heridas por arma de fuego o corto punzantes, etc; en segunda instancia se describen las enfermedades del aparato circulatorio como causas importantes de mortalidad en el municipio evidenciándose la incidencia de las enfermedades cardiacas y coronarias derivadas de otras crónicas, lo cual es reflejo de estilos de vida perjudiciales como el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, malnutrición, etc.

En tercer lugar, están las neoplasias que también se clasifican dentro de las enfermedades crónicas y en cuarto lugar las enfermedades Respiratorias, las cuales han de ser crónicas o agudas y que también son indicativo de estilos de vida perjudiciales para el caso de las crónicas y de condiciones de desnutrición y pobreza para las agudas.

Otra defunción importante que se ubica en quinto lugar de las causas de defunción son Condiciones originadas en el periodo perinatal, las cuales corresponden a los 17 casos del 2006, sin haberse realizado la clasificación de Evitabilidad.

**TABLA No 23 : DISTRIBUCION DE DEFUNCIONES SEGÚN CIE 10, YOPAL 2006**  
DISTRIBUCION DE DEFUNCIONES SEGÚN CAPITULOS CIE10, (Tasas x 10000 Habitantes) YOPAL 2006

CAPITULO	DEFUNCIONES	TASA X 10000 HAB.	%	CLASIFICACION DE ENFERMEDADES Y LESIONES CIE 10
X	92	8.87	36.6%	Causas externas de morbilidad y mortalidad.
IX	81	7.88	28.4%	Enfermedades del sistema circulatorio.
II	42	4.08	33.1%	Neoplasias.
X	21	2.02	42.0%	Enfermedades del sistema respiratorio.
XVI	17	1.64	34.7%	Algunas condiciones originadas en el periodo perinatal.
	15	1.45	28.3%	Ciertas infecciones y enfermedades parasitarias.
V	11	1.06	44.0%	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
XIV	9	0.77	60.0%	Enfermedades del aparato genitourinario, nefrología y urología
				Síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio, no clasificados en otro lugar
XVIII	8	0.77	40.1%	
XI	6	0.58	22.0%	Enfermedades del aparato digestivo.
VI	5	0.48	41.7%	Enfermedades del sistema nervioso
XVII	5	0.48	50.0%	Malformaciones congénitas, deformaciones y aberraciones cromosómicas.
XIII	2	0.19	50.0%	Enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo
				Enfermedades de la sangre y del tejido hematopoyético, y algunas alteraciones inmunes.
III	1	0.10	50.0%	

Fuente: Estadísticas Vitales, Defunciones 2006-DANE.

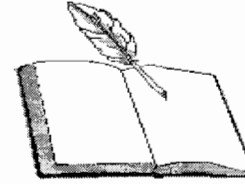
La morbilidad por consulta externa como se observa en el cuadro a continuación corresponde a causas nutricionales y ambientales que tienen gran incidencia en la población pobre y vulnerable, las Enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar de dicha cuenta como principal causa de consulta en el municipio, igualmente las enfermedades infecciosas y parasitarias como segunda causa; enfermedades del sistema digestivo, sistema genitourinario y circulatorio como tercera cuarta y quinta causa.

**TABLA No 24: DISTRIBUCION DE LAS CUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA SEGÚN CLASIFICACION CIE 10, YOPAL 2006.**

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

CAPITULO	CONSULTAS	% DPTAL	TASA X 10.000 Hd	DESCRIPCION CAPITULOS CIE 10
X	10.705	2,3%	1.032	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)
I	10.642	2,3%	1.026	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)
XI	10.512	2,3%	1.013	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)
XIV	9.968	2,2%	961	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)
IX	6.068	1,3%	585	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)
XIII	6.004	1,3%	579	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)
VII	5.513	1,2%	531	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)
XIX	4.738	1,0%	457	TRAUMATISMO, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)
XII	4.406	1,0%	425	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)
IV	3.866	0,8%	373	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)
V	3.545	0,8%	342	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)
VI	2.737	0,6%	264	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)
VIII	2.729	0,6%	263	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES (H60-H95)
III	1.494	0,3%	144	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)
XV	1.289	0,3%	124	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)
II	1.050	0,2%	101	TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)
XVII	315	0,1%	30	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS (Q00-Q99)
XX	296	0,1%	29	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD (V01-Y98)
XVI	211	0,0%	20	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)
XXI	32.285	7,0%	3.112	FACTORES QUE INCLUYEN EN EL ESTADO DE LA SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)
XVIII	13.381	2,9%	1.290	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES Y LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)
	131.754	28,7%		

Fuente: RIPS 2006 Secretaría de Salud de Casanare

Las principales causas de morbilidad en el municipio de Yopal corresponden a eventos causados por factores del ambiente principalmente como son las enfermedades infecciosas respiratorias, digestivas y del aparato genitourinario que están asociadas a cambios ambientales y deficiencias nutricionales y de la calidad del agua de consumo humano, hábitos higiénicos, manipulación de alimentos, etc.

## 2.7. PROMOCIÓN SOCIAL

Desde la perspectiva del Plan Municipal de Salud, con enfoque de Protección Social, el Programa de Promoción Social busca la articulación y el fortalecimiento de las acciones



dirigidas a la Población Vulnerable entre la Gerencia de Salud y la Gerencia Social del Municipio.

De acuerdo al diagnóstico referenciado en el Plan de Desarrollo, según datos DANE 2005, 43.225 (41,7%) habitantes pertenecen a Infancia y Adolescencia; de las cuales el 12.8% corresponde a edades de 0 a 5 años, donde la gran mayoría pertenecen a familias disfuncionales y de escasos recursos, que ganan menos de un salario mínimo mensual. Estos niños presentan un bajo desarrollo psicomotriz y bajo rendimiento académico en la edad escolar. 16.121 (15.5%) a Juventud, 4.453(4,3%) al Adulto Mayor y 6.142 (5.92%) presentan algún grado de limitación.

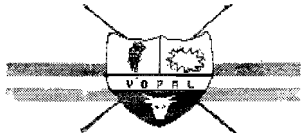
Por otra parte, de acuerdo a las directrices Nacionales la administración municipal maneja por medio de la Gerencia Social los programas: Familias en Acción, Adulto mayor, Discapacidad, mujer cabeza de hogar, y en general, aquellos programas que relacionan la población vulnerable del municipio. Dentro de las nuevas políticas Nacionales la administración municipal viene adelantando la gestión para la implementación de la Estrategia "Red Juntos contra la pobreza extrema" con el fin de llegar a este tipo de población con intervenciones integrales desde salud, educación, recreación, cultura, etc..., como una forma de responder frente a la problemática social de la población en altos grados de vulnerabilidad.

En el Programa Adulto mayor se encuentran dos modalidades de beneficios para adultos mayores de 60 años de los niveles I y II del SISBEN. El primero es el programa "Almuerzos calientes" del cual se benefician 678 adultos mayores de las diferentes comunas del municipio, que a través de un centro operador de preparación se distribuye a 12 comedores ubicados en el área urbana, donde se reúnen diariamente para recibir el almuerzo. Un segundo tipo de beneficio es el subsidio económico llamado "Subsidio de Protección social al adulto mayor", del cual se benefician 782 adultos mayores quienes reciben \$90.000 cada dos meses. De igual forma, existen dos comedores en los centros poblados Morichal y la Chaparrera donde se benefician aproximadamente 50 adultos mayores en cada uno.

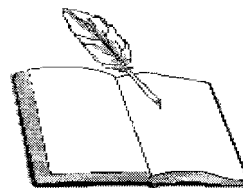
Por otra parte, el municipio cuenta con las instalaciones del "hogar día" el cuál inicialmente se implementó como un comedor comunitario y actualmente funciona como un espacio para manejo del tiempo libre de los adultos mayores del programa, y proyecta reactivarse como un espacio para el manejo del ocio productivo a través de la activación de un taller de ebanistería y de elaboración de chinchorros.

Para el programa de Discapacidad, según estudio de caracterización de las personas con discapacidad realizado por el DANE el año anterior, Yopal registra 3.750 personas con algún grado de discapacidad, de los cuales 591 corresponden a alteraciones del sistema nervioso, 689 alteraciones de los ojos, 233 alteraciones auditivas, 247 alteraciones de la voz y el habla, 47 otras alteraciones de los órganos de los sentidos, 409 alteraciones del sistema cardiorrespiratorio, 1.231 alteraciones del movimiento, manos, brazos y piernas y 187 corresponden a otras alteraciones.

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

En términos generales se puede determinar que dentro de las falencias encontradas en los programas de discapacidad y adulto mayor se encuentran prioritariamente:

- Los planes de beneficios del nivel nacional no están enmarcados en un programa o una política pública municipal que involucre redes sociales de apoyo, sino como beneficios dispersos.
- Debilidad en la participación del núcleo familiar como principal red de apoyo a este tipo de población.
- Débiles procesos de articulación entre los programas y el sector salud, ya que no se cuentan con estadísticas de discapacidad relacionada con algún tipo de enfermedad crónica, controles nutricionales al adulto mayor, seguimiento a la aplicación de las guías de atención de acuerdo a la Resolución 412/02, jornadas integrales de salud a la población vulnerable, caracterización de riesgos físicos de las instalaciones donde funcionan los programas, vigilancia a manipuladores y preparadores de alimentos, entre otros.
- No existen indicadores que permitan medir el impacto de las acciones dirigidas a este tipo de población.
- Débil cultura de inserción del discapacitado y el adulto mayor a las diferentes actividades físicas, espirituales y sociales.

## 2.8. EMERGENCIAS Y DESASTRES

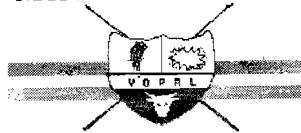
El municipio de Yopal cuenta con el Comité Local Para la Prevención y Atención de Desastres "CLOPAD", que liderado por la Secretaría de Gobierno establece los planes locales de emergencia y contingencia. Para ello, se estructura por área, objetivo, actividad y el responsable de cada una de las entidades que hacen parte del Comité, de acuerdo a la siguiente estructura: Dentro de los planes de contingencia se establecen criterios como: Sistemas de alerta, identificación y escenarios de riesgos, efectos, causas, áreas de acción, procedimientos operativos áreas relacionadas (seguridad, infraestructura, y operativa), central de comunicaciones, coordinación general, notificación, verificación, evacuación, enlace de respuesta, sistema de alarmas, dotación estratégica y movilización de recursos.

**TABLA No. 25 : PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ÉPOCA DE INVIERNO, YOPAL 2008**

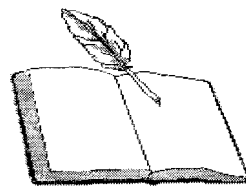
ÁREA	RESPONSABLE	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Salvamento	Defensa Civil	Alejar y proteger a las personas del riesgo.	Alistamiento y seguridad, búsqueda y rescate, evacuación
Sanidad	Secretaría de Salud Municipal	Conservar y mejorar la salud de la población afectada y velar por el saneamiento	Atención en salud Saneamiento ambiental, control epidemiológico,



MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

		ambiental del área	manejo de cadáveres.
Habitat y sustento	Cruz Roja	Abastecer a la población afectada de acuerdo a las necesidades básicas presentes.	Alojamiento temporal, alimentación y menaje básico
Sector social	Secretaría de Gobierno, gerencia de Proyectos Productivos, participación ciudadana, educación mpal, Sena, Unitrópico, Corporinoquia, org. Comunales, sec. Planeación	Desarrollar trabajo interinstitucional, y brindar asesoría y apoyo a la comunidad afectada	Socialización de Planes de Prevención, acciones de atención y respuesta Elaboración de censos.
Infraestructura y servicios públicos	Secretaría de Obras Públicas, EAAY, INVIAS, gerencia de salud, aseo urbano, sec. Planeación	Reestablecer los servicios a la comunidad afectada garantizar condiciones normales o mejores a las que se encontraba la población.	Evaluación grado de afectación. Reconstrucción de infraestructuras, mantenimiento de vías, puentes, limpieza y recolección de escombros, realización de monitoreos al área afectada, manejo adecuado de sustancias peligrosas, servicios básicos
AREA INSTITUCIONAL	Alcalde Sec. De Gobierno Sec. Planeación, of. de prensa, sec. Obras, P. Productivos, educación.	Desarrollar acciones, bajo la responsabilidad del coordinador de la emergencia.	Coordinar el desarrollo de las actividades de atención y respuesta inter institucionalmente, información a la comunidad.
OPERATIVA	Sec. De Gobierno, Organismos de socorro, sec. De obras, EAAY, aseo urbano.	Brindar atención y respuesta a las comunidades afectadas	Coordinar las acciones operativas para la atención, respuesta y rehabilitación a la comunidad afectada, y las zonas de influencia.
SEGURIDAD	Alcalde Sec de Gobierno, Ejército, Policía Nal., sec transito	Activar Plan de seguridad para controlar la emergencia.	Delimitación de zonas operativas, manejo de orden público, organización del transito vehicular, búsqueda y desactivación de explosivos.

FUENTE: SECRETARIA DE GOBIERNO 2008

De acuerdo al análisis de riesgos identificado en algunos estudios adelantados por el municipio, se identifican algunas amenazas físicas por estar el municipio de Yopal ubicado en las estribaciones del Piedemonte llanero, encontrándose sujeto a la actividad neotectónica de la región por el sistema de fallas que bordea la cordillera y que se evidencia por las deformaciones de los depósitos cuaternarios que originan contrastes morfológicos que bajo condiciones especiales referentes con las condiciones del terreno y los procesos geomorfológicos determinan



los fenómenos que causan las amenazas naturales acentuadas por factores climáticos y antrópicos principalmente.

Por otra parte, el patrón de flujo de los ríos existentes en el municipio, de carácter trezado en la mayor parte de su longitud, se caracteriza por la existencia de islas, barras y brazos secundarios dentro del cauce principal, y por ser bastante ancho en relación con su profundidad, determinando condiciones de inestabilidad manifestada en los procesos de socavamiento lateral y desbordamientos por la mínima resistencia que presentan sus orillas.

Existen otras actividades humanas que también han afectado los cauces, modificando el equilibrio existente en los ríos (Rectificación de cauces, Obras de control de inundaciones, construcción de vías, construcción de canales de riego, etc.), y por tanto, es importante tener en cuenta los cambios que se producirán a los ríos para tomar las medidas necesarias y realizar mejores diseños para evitar alteraciones importantes en la estabilidad morfológica de los mismos.

Según dichos estudios se concluyen que las principales amenazas físicas identificadas para el municipio son: Sismicidad, fenómenos de remoción en masa y las inundaciones. Por otra parte el último estudio realizado en el año 2003 arroja la siguiente información:

### **2.8.1. AMENAZAS URBANAS**

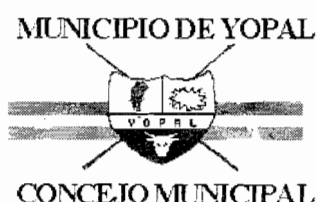
#### **Amenazas Naturales:**

##### **a. Ataque de márgenes**

El Área urbana del municipio de Yopal se localiza en la margen derecha del río Cravo Sur en el sector donde éste es reorientado por alineamientos geológicos que controlan estructuralmente la región, desarrollando un patrón de flujo trezado a partir del sitio del Puente la Cabuya que impone condiciones de inestabilidad por la existencia de diversos brazos o canales, barras e islas que pueden modificarse o abandonar en un periodo dado; además pueden formar nuevos brazos o recuperar los antiguos que hubieran abandonando durante un tiempo.

El crecimiento urbano ha sido acelerado ocupando áreas de riesgo como causa de la falta de planificación de la administración municipal e identificación preliminar de estas zonas si se tiene en cuenta que los depósitos de las orillas son erodados con facilidad permitiendo que el río se recueste socavando la pata del talud y por ende afectando la infraestructura que se ubica en estos sectores.

Con base en los cuatro esquemas de crecimiento urbano que datan del año 1975, 1977-1982, 1985-1990, 1990-1994, se determina que la ciudad se ha expandido hacia el sector ESTE limitado naturalmente por el río Cravo Sur, y por el Canal el Remanso.



El Aeropuerto se trasladó hacia el sureste permitiendo el establecimiento de diferentes barrios, incluso hasta proximidades de su nueva ubicación.

Es importante señalar que a partir de 1982, las áreas de expansión urbana fueron ocupadas rápidamente con construcciones en la zona de protección del río Cravo sur y del Canal el Remanso, y en el sector posterior del Aeropuerto.

La margen derecha del río Cravo sur presenta serios procesos de socavación lateral por el ataque la corriente que ha inestabilizado el talud ribereño favoreciendo el fallamiento de material de la parte superior y por ende de las estructuras que se encuentren allí ubicadas. Es importante señalar que por la dinámica que presenta el río, éste puede estar alejado del talud ribereño como ocurre actualmente en diferentes sectores, no obstante éstos también presentan inestabilidad por que fueron anteriormente estuvieron sometidos a la acción de la corriente.

Los sectores más vulnerables a esta amenaza física son los que se encuentran ubicados en las terrazas más recientes del río Cravo Sur: El Barrio San Martín, Brisas del Cravo, Arboleda, Libertador, Villa del río, Villa del Paraíso, Parque la Iguana y el Hospital de Yopal, donde es evidente el ataque de márgenes que conlleva a la inestabilidad del talud favoreciendo caída de materiales y colapsamiento de algunas estructuras.

La urbanización Arboleda cuenta con un muro de protección y obras de drenaje para aliviar las presiones a las que el talud es sometido; mientras que algunas viviendas han protegido el talud con piedra pegada y concreto ciclópeo. No obstante, la mayor parte de la ribera del río expuesta al ataque de márgenes y que se encuentra poblada no tiene ninguna obra de protección y el río ataca directamente el talud avanzando y desencadenando deslizamientos activos que afectan directamente las viviendas inestabilizándolas y en riesgo de colapsar.

#### **b. Avalanchas**

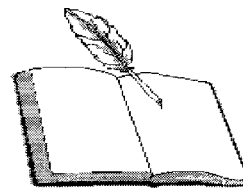
Con la interacción de diferentes factores, la intervención antrópica de los bosques de galería y bosques naturales en la parte alta y media de la cuenca del río Cravo sur, el control lito-estructural de la zona y aspectos hidroclimáticos, se manifiestan los procesos de remoción en masa que afectan la estabilidad de laderas potenciales favoreciendo la caída de materiales por la irrupción de deslizamientos en los cauces y valles de montaña para formar represas parciales o totales que al romperse puede desencadenar la avalancha.

La zona de suministro o fuente de materiales en posibilidad de deslizarse al alta ya que la condición de inestabilidad de laderas incluso desde el municipio de Labranzagrande es la situación común que se presenta a lo largo del cauce del río Cravo sur con caída de bloques, deslizamientos rotacionales y traslacionales que sumado a las diferencias de nivel y las condiciones de relieve que existen a lo largo de la trayectoria y a la acción del agua del río por el aporte de quebradas y laderas que desaguan hacia el cauce ocupado determinan alta susceptibilidad para que se produzcan avalanchas.

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

El río Cravo Sur aguas arriba del Puente la Cabuya transcurre por un cañón rocoso estrecho en el sector de la quebrada Aguatoca con pendiente alta que favorece la velocidad del flujo de agua, y luego éste es reorientado dando una curva aguas abajo del puente pasando de un patrón de flujo recto a trenzado que se caracteriza por la existencia de islas, barras y brazos secundarios dentro del cauce principal y por ser bastante ancho en relación con su profundidad.

Teniendo en cuenta que el Área urbana del municipio se encuentra ubicado en la parte exterior de la curva de reorientación del río Cravo Sur, es altamente vulnerable a esta amenaza física ya que en caso de su manifestación el frente de avance no seguiría el cauce del río y ocuparía directamente el sector donde se encuentra establecida el área urbana.

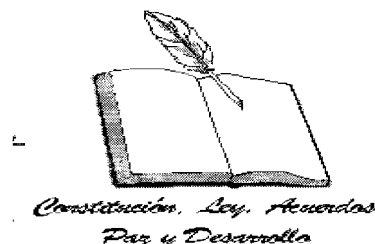
Es importante señalar que las avalanchas tienen terribles consecuencias por la capacidad de causar daños, de producir fuertes impactos sobre estructuras y edificaciones que encuentre a su paso, tumbar paredes y muros, arrastrar grandes bloques rocosos e inundar con lodo y rocas las áreas de pendiente suave: por lo tanto se requiere realizar un estudio detallado identificando aspectos tales como la génesis, tamaño, intensidad, geometría, forma, propiedades y por supuesto, la frecuencia o intervalo de tiempo promedio de ocurrencia, teniendo en cuenta su alto poder destructivo.

### **c. Inundaciones**

Independientemente de las inundaciones producidas por desbordamiento de los caños y canales que atraviesan el área urbana del municipio, la inexistencia de un eficiente sistema de alcantarillado pluvial o canales de desagüe favorece que por efecto directo de las aguas lluvias se produzcan encharcamientos e inundaciones principalmente en los sectores donde la superficie es plana o algo cóncava y que aún no tienen cobertura del alcantarillado pluvial que se construye actualmente: siendo los barrios suroccidentales lo que resultan más afectados (Villa del Rocío, Los Pinos, Bellavista, San Mateo, Progreso 1, Progreso 2, Fical, San Jorge, entre otros).

El área urbana cuenta con cuatro drenajes importantes que han sido intervenidos y ocupados sus cauces y zonas de aislamiento son los respectivos efectos de deterioro conllevando a alteraciones en su hidráulica manifestada principalmente en desbordamientos por el incremento de caudal por el aporte directo de aguas lluvias y/o de aguas de escorrentía, y procesos de socavación de los taludes, afectando los barrios ubicados en área de influencia.

● El Caño Seco, su cauce natural fue reorientado conduciéndolo paralelamente a la vía Marginal de la Selva hasta el caño Usivar, sitio en el que se realiza la entrega de aguas, su capacidad ha sido superada con el volumen de agua, rebosándolo y luego discurre hacia las zonas bajas, inundándolas.



Por el antiguo cauce natural se construyó la canalización en concreto de un tramo para la conducción de aguas desde el sector del Centro de comercio Caño Seco; sin embargo por el aporte de aguas lluvias a lo largo de su recorrido en los sectores bajos donde se ubican los barrios suroccidentales se desborda ampliando la sección transversal de su cauce por la socacavación que ejerce directamente en los taludes, afectándolos.

El Caño Seco, fuente receptora de algunos de los tramos del alcantarillado pluvial se desborda incluso sin recibir sus aportes afectando a la comunidad establecida principalmente en la zonas de menor pendiente; se requiere que el diseño del alcantarillado pluvial contemple las medidas técnicas adecuadas para mitigar esta amenaza que se incrementaría por el aumento de caudales conllevando a la ampliación de la sección transversal del cauce e inundaciones.

- El **Caño la Campiña** fue desviado hacia el caño Usivar antes de llegar a la zona urbana, desapareciendo consecuentemente su cauce original y quedando hoy la canalización a cielo abierto que recibe aguas lluvias y de escorrentía para conducir las al cauce natural del Caño Seco, a la altura de la Calle 40 en el Barrio San Mateo.

- El **Caño Usivar** recoge las aguas que tributan las canalizaciones del Caño Seco y Campiña para entregar sus aguas al río Charte, aliviando la carga por el incremento de caudales; sin embargo es insuficiente para soportarla y es escenario de frecuentes inundaciones del Barrio La Campiña.

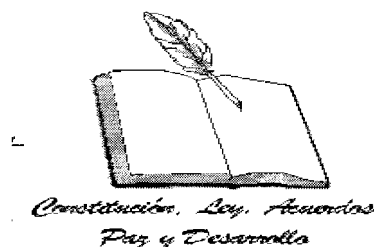
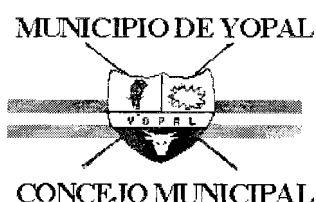
- El **Canal el Remanso** que bordea el costado nororiental del Área urbana del municipio y constituye el límite del perímetro urbano. Este se deriva del río Cravo Sur y abastece de agua a los barrios surorientales que son los más vulnerables a inundaciones por su desbordamiento (María Milena, Camoruco, Remanso, Villa Venilda). Es importante señalar que la derivación de este canal carece de obras que regulen los caudales de entrada del agua por lo tanto representan alta susceptibilidad para que el río Cravo sur se apropie de éste y lo asuma como un nuevo brazo.

El río Cravo Sur, igualmente afecta los sectores más bajos del Área Urbana ubicados aguas abajo del Hospital de Yopal; incluso algunos han sido objeto de reubicación.

La construcción desmedida de canales de riego sin las adecuadas especificaciones técnicas permite que el río afecte los sitios de derivación obstruyéndolos por la colmatación de sedimentos que impiden el flujo de agua hacia éstos y que afecta a las veredas que se abastecen, como ocurrió con los dos canales de riego ubicados en proximidad de la Urbanización Villa del Río. Incluso el río puede ocupar los y conformar nuevos brazos.

#### **d. Remoción en masa**

En el área urbana como tal no se presentan problemas de inestabilidad de laderas por encontrarse ubicada en un abanico aluvial con relieve de bajas pendientes, sin embargo en sus alrededores



hay áreas críticas que requieren de la atención inmediata para controlar los movimientos en masa que se presentan afectando la infraestructura establecida en estos sectores.

❖ El Cerro Buenavista es un área que presenta diversidad de procesos en masa, reptación, deslizamientos (rotacional y traslacional), flujos de tierra, por el inadecuado manejo de la ladera, formación del depósito cuaternario y control estructural de la zona que influye directamente en la estabilidad de la infraestructura que existe en el sector, imponiendo un grado de vulnerabilidad alta:

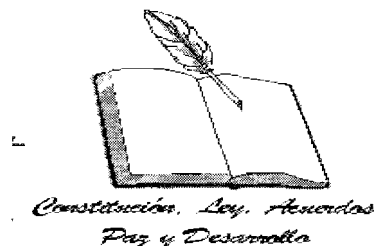
● El Oleoducto Araguañey – Monterrey: Su corredor se encuentra en la parte superior de la ladera, es superficial y se encuentra expuesto directamente a los movimientos de terreno; se realizó la construcción de obras de drenaje y subdrenaje para evitar su fallamiento.

● La Planta de Tratamiento de Agua: Se ubica en la parte media de la ladera, con capacidad de almacenamiento de aproximadamente 7.000 m<sup>3</sup> aportando una carga alta al talud; a pesar de que la infraestructura de la planta, a diferencia de las casas aledañas no ha sido afectada, es importante indicar que está sometida a esfuerzos de tracción y presiones de poros elevadas y no está exenta de sufrir daños generando alto riesgo de contaminación de las aguas del río Cravo Sur por los aditivos químicos que allí se almacenan. Así mismo, es necesario realizar un estudio geotécnico del sector para determinar la situación real de los problemas de inestabilidad que se presentan y definir las acciones a implementar para garantizar la “estabilidad aparente” que presenta actualmente esta estructura, y que puede verse alterada.

● La Vía Marginal de la Selva: Su trazado ocupa la parte media baja de la ladera que adicionalmente está siendo socavada por el río Cravo Sur recostado en este sector; ha sido objeto de taponamiento de la calzada por la incursión de material de la ladera en algunos sectores (K2+000 y K7 +000 Yopal – Paz de Ariporo), requiriéndose de la intervención inmediata (retiro de los materiales, adecuación de variantes, etc.), con el fin de garantizar la normal circulación de los vehículos.

Con base en lo anterior, se establece que es necesario adelantar el respectivo Estudio Geotécnico detallado del sector que mediante la topografía del área afectada, propiedades de suelos y rocas, patrón de drenaje natural, modo de falla y análisis de estabilidad contemple el diseño de las obras correctivas que deben implementarse con el fin de mejorar las condiciones de estabilidad y garantizar la integridad de la infraestructura existente.

❖ El Cerro El Venado, conformado por formaciones competentes (Areniscas) con estratos buzantes con alto grado de inclinación presenta pequeños sectores afectados por caída de bloques que pueden desencadenar deslizamientos traslacionales de difícil manejo y control. En este sector las quemas desempeñan un papel importante ya que anualmente éstas se realizan sin ningún tipo de control, arrasando la vegetación protectora quedando la ladera desnuda y expuesta a los agentes meteorizantes que favorecen los procesos erosivos que se presentan.



☛ Área montañosa aledaña al Puente la Cabuya: Este sector presenta serios procesos en masa que afectan el acueducto veredal y a las viviendas ubicadas en el sector de la Cabuya poblada por más de 100 familias. Así mismo, la vía Marginal de la Selva cuyo trazado discurre a media ladera es objeto de continuos taponamientos por la caída de material proveniente de la ladera; se requiere reubicar este barrio ya que es altamente vulnerable a esta amenaza física, situación que se agrava aún más por los intensos procesos de socavación lateral que existen por el recostamiento de río.

#### **e. Amenazas Antrópicas**

El área Urbana del municipio se encuentra expuesta a diferentes amenazas antrópicas que causan impacto al medio ambiente, infraestructura y comunidad en general, de las cuales se describirán las más relevantes:

##### **1. Incendios Forestales**

En el área Urbana se presentan tres importantes zonas con alta susceptibilidad de incendios forestales, representadas por áreas con lotes baldíos y / o con poca infraestructura, ubicadas en:

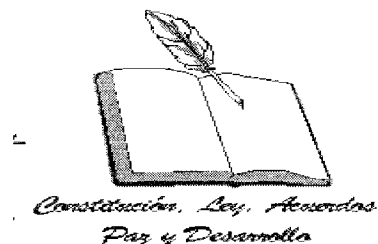
- El sector aledaño al Aeropuerto
- En proximidades de la Brigada XVI
- En la ribera del río Cravo sur (Parque la Iguana)

Es importante señalar que a medida que los proyectos urbanísticos aumentan, las áreas susceptibles se van reduciendo, disminuyéndose así el riesgo por incendios forestales.

En áreas aledañas al casco urbano del municipio (Cerro el Venado, Cerro Buenavista, etc.), los campesinos practican quemas de potreros con el fin de expandir la frontera agrícola; estas prácticas han generado procesos erosivos que inestabilizan las laderas y desencadenan el movimiento de terrenos, así mismo cuando estas labores no se realizan controladamente invaden áreas vecinas destruyéndose la cobertura vegetal existente.

##### **2. Explosiones**

La susceptibilidad de manifestación de esta amenaza es alta en el Área urbana, teniendo en cuenta que existen diferentes focos de explosión por el inadecuado manejo y operación de las actividades que se desarrollan en estos sitios se pueden manifestar afectando a la población ubicada en sectores aledaños.



Dentro de estos focos de explosiones se tienen:

- Arsenal militar de la Brigada XVI: Con la explosión de uno de los polvorines el 25 de abril del 2003, quedó de manifiesto que la comunidad en general no se encuentra preparada para enfrentar situaciones de emergencia como la ocurrida; así mismo se detectó la inexistencia del Plan de Contingencias donde se indiquen las respectivas actividades preventivas y de actuación.

Su ubicación es estratégica, y el poder de afectación es alto teniendo en cuenta que existen diferentes construcciones de importancia que permanecen ocupadas durante la mayor parte del día, como el edificio de la Gobernación, el DAS, la Fiscalía, entre otros, y las Estaciones de Servicio El Triángulo y Yopal.

- Armería de la Policía: Se encuentra ubicada frente a la ciudadela los Vencedores, y de igual forma requiere de la adopción del Plan de Contingencias.

- Estaciones de Servicio: En dos de las 6 estaciones de servicio existentes en el área urbana se expende gas propano representando alto riesgo ya que estas actividades no son afines; así mismo en la operación de este tipo de establecimientos se presentan diferentes escenarios de riesgo que deben ser tenidos en cuenta para mitigar los impactos que se presentan en caso de que se manifieste.

El CLOPAD realizó seguimiento y control a esta actividad detectando que ninguna de éstas cumplía con la normatividad que las reglamenta (Ley 232/95, Decreto 1521/98), se procedió a requerir esta información incluyendo el Plan de Contingencias que debe evaluarse para verificar el cumplimiento del mismo y otorgar el aval de operación.

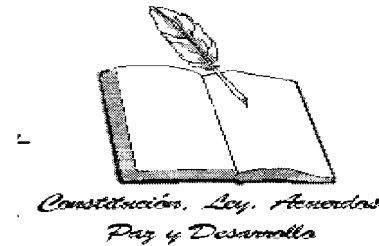
A la fecha la mayoría de éstas ha presentado la información requerida, que está en proceso de evaluación.

- Plantas envasadoras/ almacenadoras y depósitos de Gas: A la fecha ningún depósito de gas se encuentra legalmente autorizado; se realiza la distribución de Gas propano sin las mínimas condiciones de seguridad representando alto riesgo para la comunidad (sistemas contraincendios, vehículos aptos, señalización, etc).

En el Área Urbana se encuentra la Planta envasadora GAS Casanare, con una serie de falencias que deben corregirse en la mayor brevedad, conforme se estableció en el informe de seguimiento; de lo contrario las consecuencias serían nefastas para la comunidad en general.

- El oleducto Araganey – Monterrey: Teniendo en cuenta que éste discurre superficialmente, es altamente vulnerable a atentados que pueden desencadenar situaciones de emergencia de gran magnitud; su corredor que discurre por el sector del Cerro Buenavista Baja,





sitio donde se encuentra la Planta de tratamiento de agua requiere de atención especial, ya que cualquier fuga afectaría el sistema de acueducto urbano.

### 3. Emisiones Toxiccontaminantes

La actividad petrolera produce, desde luego, un deterioro ambiental que podría ser importante en lo relacionado con el hábitat de las especies silvestres que aún subsisten en la zona; también en la calidad del agua y del aire, a causa de la descarga de aguas aceitosas y emisiones atmosféricas, además del ruido producido por los motores, bombas y compresores; modifica los ecosistemas que sirven de protección a los escarpes y altera los cauces naturales. Sin embargo, se ejecutan acciones de control ambiental mediante la implementación de Planes de manejo ambiental, el cual cuenta con programas de prevención, control, monitoreo y gestión social, orientados a las etapas de construcción y operación, con el fin de minimizar el deterioro previsto.

Se está incrementando el transporte y disposición de los residuos e incluso de algunas sustancias utilizadas en la elaboración de narcóticos en forma clandestina e irregular.

Otro riesgo está siendo generado por la disposición de escombros y basuras en sitios inadecuados, afluentes hídricos e incluso cercanos a Escuelas o residencias; en el área urbana no existe escombrera municipal, en algunos lotes bajos se recibe como relleno.

Por otra parte algunos molinos de arroz y chircales situados en los alrededores del área Urbana y suburbios están generando contaminación atmosférica, por el deficiencia técnica de los hornos que carecen de filtros.

Otras áreas de contaminación ambiental son: El botadero de basuras del Municipio, el matadero municipal y las lagunas de oxidación, requiriéndose de un mayor control ambiental para disminuir la contaminación que se genera especialmente al suelo y aguas subterráneas.

Existe también la emisión de partículas emitidas al aire por las trituradoras y de producción de mezcla asfáltica ubicadas sobre las márgenes del río Cravo sur frente al casco Urbano de Yopal.

La contaminación por ruido se presenta específicamente en sectores próximos al aeropuerto puesto que se carece de barreras que lo amortigüen, en la Universidad del Trópico y los barrios la Esmeralda, Aerovicil, Maria Paz y el Mastranto; sin embargo no se han determinado los niveles de afectación auditiva a la población. Es importante señalar que la franja de seguridad / aislamiento del aeropuerto se reduce cada vez más debido a la invasión de los predios aledaños principalmente con barrios que ya cuentan con servicios públicos; esta situación impone condiciones de riesgo que deberán ser analizadas en detalle ya que se compromete el aterrizaje de aeronaves con maniobras peligrosas.



Sobre los cuerpos hídricos del Municipio se realiza el vertimiento de aguas residuales en forma de descargas de retretes de cantinas y estaderos a lo largo del río Cravo Sur en los sectores el Morro, La Vega y la Cabuya, y así mismo son muchas las familias campesinas que lavan sus prendas, utensilios de cocina, vehículos, etc.

Se presenta contaminación en algunas rondas de ríos por el inadecuado manejo de los residuos sólidos y el vertimiento de aguas residuales desde asentamientos aguas arriba (Labranzagrande sobre el Cravo sur) hasta invasiones que tienen incluso porquerizas y gallineros y algunos restaurantes y balnearios (en el río Charte), o la falta de tratamiento de aguas de los principales centros poblados.

#### **4. Incendios Estructurales**

Las causas principales de conflagración en Yopal se suelen dar en las viviendas cuyas familias tiene como práctica religiosa el encender veladora las cuales en cuartos mal ventilados, suelen encender ropas, cortinajes, muebles etc., Otra causa son los escapes de gas debidos a instalaciones deficientes con mangueras de caucho que además suelen ser roídas por ratones, cilindros de gas de calidad deficiente que son distribuidos en forma clandestina por vendedores piratas a bajo costo pero que son los mismos cilindros desechados por Empresas del interior del país o de manufactura venezolana país que también maneja un “cartel” de fabricantes de cilindros para las áreas selváticas y para el comercio informal.

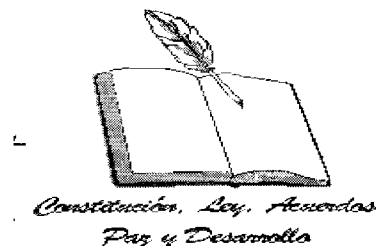
Se han presentado tres incendios reiterados en un edificio ubicado en la calle 17 entre carreras 19 y 20 por haberse realizado deficientemente sus instalaciones eléctricas, este tipo de incendio no se ha presentado muy frecuentemente pero se sabe de varias construcciones con éste riesgo por testimonio de técnicos electricistas que ven con preocupación que personas inescrupulosas sin mayor formación pero que ofrecen sus servicios a menor precio realizan este tipo de instalaciones.

Otros incendios se han dado en sitios de bodega, almacenes de víveres como Mueblería Galaxia y Fondo Rotatorio del Ejército.

Se tiene previstas como zonas de riesgo las seis estaciones de Servicio de Combustible, Talleres Madereros Menores, Depósitos de Madera, Almacenes de Textiles, algunas casas no censadas tienen estructuras de madera no tratadas contra el fuego.

Otros tipos de incendios se suelen dar por la quema no controlada de pastizales y basuras por parte de vecinos irresponsables.

#### **5. Accidentalidad**



Los sectores Urbanos con mayor accidentalidad son: Calle 24 con Carrera 20, Carrera 20 con Calle 17, Calle 9 con Cra 19, Calle 10 con Carrera 19, Carrera 20 con Calle 19, Carrera 21 con Calle 8, Calle 9 con Carrera 20, etc., y los corredores viales Yopal – Aguazul y Yopal – Pore.

Parte del riesgo se incrementa por la falta de formación de los conductores muchos de los cuales suelen ser adolescentes adiestrados por sus familiares o amigos, agreguemos a esto los altos de consumo de alcohol en festivos, por lo que no son pocos los accidentes en Yopal.

En el ámbito aeronáutico no son pocos los aviones fabricados en los años 60 del siglo pasado que siguen en servicio en la región y existen reportes de incidentes y accidentes evitados por pura suerte o por habilidad del piloto, situación que se ha llegado a dar en aparatos mucho mas contemporáneos. A este factor se agrega el que algunos asentamientos promovidos por intereses privados, comerciales y políticos se están comenzando a fincar en los alrededores del aeropuerto.

Las empresas aeronáuticas que tiene base en Yopal están integradas por personal mecánico idóneo y certificado, y son soportados por empresas de Bogotá. Sin embargo se sabe de alguna empresa con base en otros municipios que ofrecen un mantenimiento técnico a sus aparatos con deficiencias en recursos y habilidades. Además se está presentando el caso de aparatos de fumigación que operan a mas bajo costo, sin autorización aeronáutica y a veces sin planes de vuelo provenientes desde Villavicencio que operan desde pistas e instalaciones muy improvisadas situadas en las haciendas de algunos arroceros que han buscado en esto reducir sus costos de producción, se tiene además informes en la utilización de químicos desechados por otros países para estas labores.

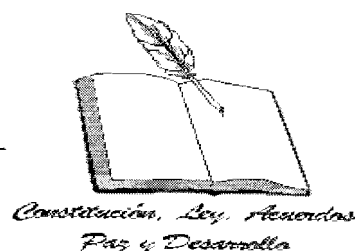
## **6. Colapsos Estructurales**

Existe en el Municipio con mayor porcentaje en el área Rural un número aún no contabilizado de construcciones que datan de 1925 cuyos materiales y técnicas de construcción ya están resintiendo el paso del tiempo sus propietarios suelen abandonarlas sin que hallan podido mediar proceso alguno de demolición.

El municipio de Yopal se encuentra inscrita dentro del área de riesgo sísmico intermedio; no se conoce la cantidad y ubicación de construcciones realizadas con anterioridad a 1985 cuando el Municipio exigió por primera vez calidades estructurales apropiadas, tampoco se hace seguimiento del cumplimiento de dichas normas.

Adicionalmente, las zonas identificadas preliminarmente como de riesgo (áreas de deslizamiento, franjas de seguridad de las fuentes hídricas con ataque de márgenes, zonas de inundación, etc) son altamente vulnerables a esta amenaza por lo tanto la infraestructura establecida en estos sectores puede colapsar.

## **7. Escape de Hidrocarburo o Sustancia Nociva**



Esta amenaza se puede incrementar en la Vereda Buenavista, sitio en el cual se encuentra la planta de tratamiento del acueducto en un área que presenta procesos de remoción en masa y que ya afectó a las viviendas aledañas a ésta. la línea del oleoducto de ECOPETROL así como la vía Marginal del Llano que transcurre por la parte baja de la ladera.

Es importante señalar que el rompimiento del oleoducto provocaría el escape de grandes volúmenes de crudo, y como seguramente esto llegue a suceder en periodos o momentos de fuertes precipitaciones en la zona, algunas de las labores de control del derrame se pueden ver invalidadas pues ya se tiene la experiencia que los planes de contingencia de las empresas al parecer no ha previsto ni el volumen ni la velocidad de los caudales en las zonas de transición del piedemonte, con lo que algunos derrames no han podido ser controlados.

Se han presentado voladuras e intentos de voladura a la red de oleoducto en la jurisdicción del Municipio afectando las aguas y sectores vecinos de la quebrada la Niata y en la vereda el Charte e intentos sobre el río Cravo sur y vereda Buena Vista.

### 2.8.2. Amenazas en Centros poblados

Seis de los diez corregimientos del municipio de Yopal cuentan con centro poblado: El Morro, La Chaparrera, El Charte, Quebrada Seca, Tilodirán y Morichal, que de manera general presentan deficiencias en el manejo de aguas residuales y de los residuos sólidos conllevando a que se presenten focos de contaminación.

Así mismo no es apta el agua para consumo; se carece de sistemas de potabilización de los acueductos que a su vez por la destrucción exagerada de los bosques de galería se ve reducida la disponibilidad de agua.

### 2.9. Riesgos Profesionales

De acuerdo a la revisión del estudio de caracterización empresarial realizado el año anterior por parte de la Cámara de Comercio se conoció que el Municipio de Yopal registra ante esta institución 4.980 **establecimientos comerciales** de los cuales de acuerdo a los criterios de los activos, registra a 4.836 como microempresas, 122 pequeñas empresas, 20 medianas Empresas y sólo 2 como grandes Empresas.

Por otra parte el estudio demuestra la presencia de 5.615 **personas** inscritas como **naturales** de las cuales, 5.571 se caracterizan como microempresas, 41 como pequeñas empresas y 3 como medianas empresas.

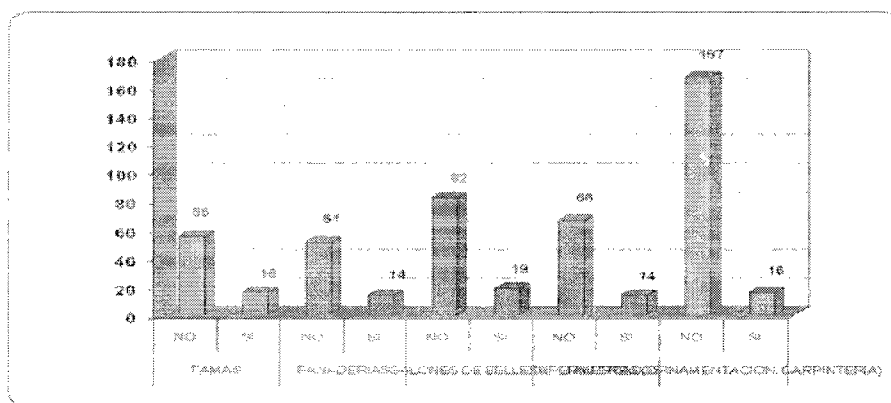
Finalmente, en la clasificación de **Sociedades** se registran 945, de las cuales 764 son consideradas como microempresas en las cuales se encuentran las IPS habilitadas en el Municipio, 145 como Pequeñas empresas, 27 como medianas empresas y 9 como grandes empresas en las cuales se encuentran los Bancos existentes en el Municipio, Gases del Cusiana, Inversora Manare y Las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

El estudio también permitió establecer que el mayor número de empleados de las diferentes empresas se encuentran afiliados al régimen subsidiado, evidenciándose la debilidad dentro del Sistema de Seguridad Social en la afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales.

Por otra parte, según el informe de gestión 2004-2007 que reposa en la Gerencia de Salud Municipal, de acuerdo al Estudio de actitudes, conocimientos y Prácticas en salud ocupacional en establecimientos de riesgo con población trabajador informal, se encontraron los siguientes resultados:

**GRAFICO No 21: PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL POR SECTORES PRODUCTIVOS INFORMALES, YOPAL 2007.**

**CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.**

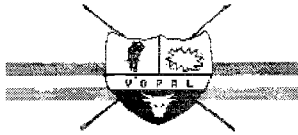


FUENTE: GERENCIA DE SALUD MUNICIPAL

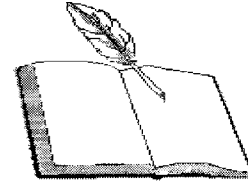
En los diferentes sectores encuestados, el 84.2% no conocen sobre el programa de Salud Ocupacional y sólo el 15.8% si conocen el programa.

**GRAFICO No 22: DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL, YOPAL 2007.**

MUNICIPIO DE YOPAL

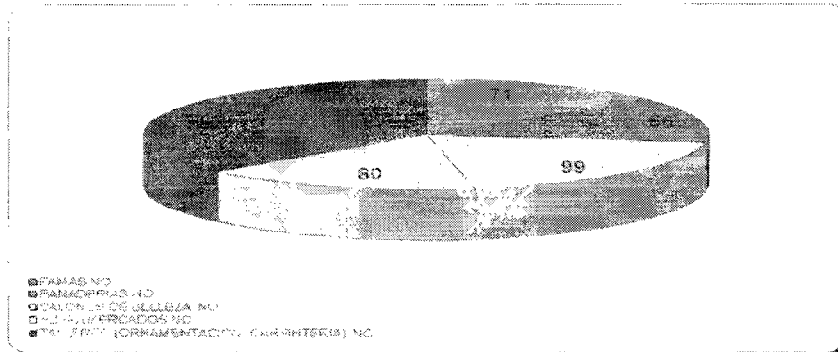


CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

**CONOCIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL**

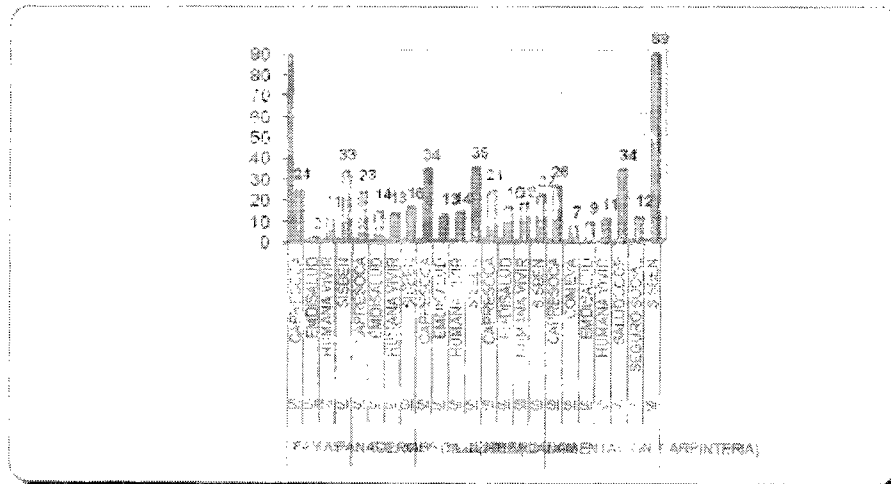


FUENTE: GERENCIA DE SALUD – ALCALDIA DE YOPAL

El 100% de la población no tiene conocimientos de las actividades de salud ocupacional.

**GRAFICO No 23: AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, YOPAL 2007.**

**AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

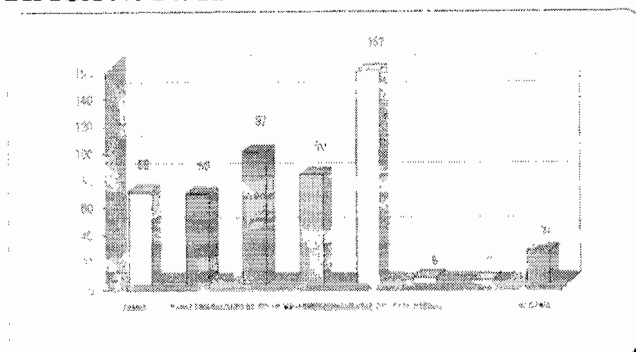


FUENTE: GERENCIA DE SALUD – ALCALDIA DE YOPAL



Según la gráfica, el 39% utiliza los beneficios de la población vinculada a través del SISBEN municipal y el 71% a las diferentes EPS subsidiadas y contributivas se desconoce la afiliación a ARP.

**GRAFICA No 24: REPORTE DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO, Yopal 2007**



FUENTE. GERENCIA DE SALUD – ALCALDÍA DE YOPAL

En los accidentes de trabajo que se presentan en los diferentes sectores informales, el 93,6% a veces lo reportan y otros no, ya que no se encuentran afiliados a una Aseguradora de Riesgos Profesionales.

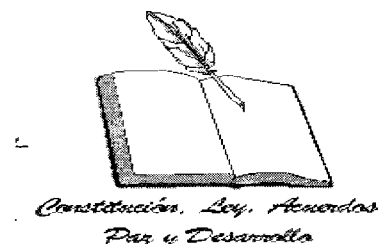
### **CAPITULO III. PLATAFORMA ESTRATEGICA DEL PLAN**

#### **3. PLAN MUNICIPAL DE SALUD: CON ENFOQUE DE PROTECCION SOCIAL**

##### **3.1. VISION DEL PLAN**

El Municipio de Yopal será en el 2011 un modelo integrador de servicios con calidad en el manejo del Sistema de Protección Social en salud, constituyéndose en un Municipio emprendedor, culto, con valores democráticos, abierto a la convivencia ciudadana, que respeta y protege los recursos ambientales y de su entorno, forjador de desarrollo social y comprometido con el mejoramiento de las condiciones en la calidad de Vida de los Yopaleños.

Igualmente el mejoramiento de las condiciones de vida de la población del Municipio en especial la población vulnerable (niños, niñas, adolescente, discapacitados, mujeres cabeza de familia, ancianos, pobres), brindando servicios públicos, salud, educación, protección, seguridad y espacio publico de calidad, generando ambientes y condiciones que permitan posicionar el Municipio a nivel regional como una capital prestadora de servicios con una economía propia y



sostenible, ordenado territorial y ambientalmente para capitalizar su visión de centro regional del Casanare y de la Orinoquia.

### 3.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO

Implementar un modelo local de Gestión, Vigilancia, Seguimiento y Control a cada una de las competencias de los actores del Sistema de Salud, fortaleciendo los mecanismos de intersectorialidad e integralidad del mismo. para incidir en los cambios conductuales de la población, construyendo un concepto integral de salud que evidencie el mejoramiento en la calidad de vida de los yopaleños.

### 3.3. MISION DEL PLAN

Direccionar la articulación de los programas y proyectos del sector salud y estrategias, el buen uso de los recursos del sector garantizando la optimización de los mismos y el fortalecimiento mecanismos de intersectorialidad en Salud en cada uno de sus componentes.

### 3.4. ESTRUCTURA DEL PLAN

El Plan de Salud Territorial se estructura según lo descrito en la Resolución 425 de 2008, donde se establece una estructura programática del Sector Salud, que para el caso del Plan de Desarrollo del Municipio de Yopal "Yopal Vive el Cambio", los Programas están nutridos de los Ejes Programáticos sugeridos por dicha resolución los cuales a su vez se constituyen de áreas subprogramáticas que orientan las metas del Plan según las condiciones particulares de cada ente territorial.

#### 3.4.1. PROGRAMA: ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS

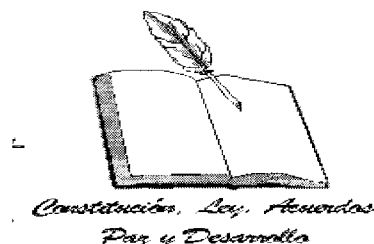
**Objetivo:** Garantizar el acceso efectivo y Equitativo a los servicios de salud, con garantía de la calidad a la totalidad de la población Yopaleña ( Individuo. Familia y comunidad)

##### 3.4.1.1. Eje Programático de Aseguramiento:

Responde a las necesidades municipales de actualización, optimización y modernización de los sistemas de información del régimen subsidiado, para el aseguramiento de la cobertura en salud municipal con calidad.

Si bien, el porcentaje de cobertura de aseguramiento del régimen subsidiado en el municipio es relativamente bueno (72,6%), como municipio petrolero existe el compromiso del 100% de afiliación de la población pobre y vulnerable, por lo cual este eje programático es una de las prioridades políticas y económicas en el sector salud.





De otra parte, las debilidades estructurales y administrativas del sector salud local han limitado importantes acciones de control respecto de los deberes y derechos de las personas con capacidad de pago y de las empresas empleadoras dentro del sistema general de seguridad social, como son la cotización dentro del régimen contributivo en salud, y la afiliación a pensiones y Riesgos profesionales, lo cual ha impulsado al sistema de Salud Nacional generar estrategias de promoción y fortalecimiento a la afiliación de la población con capacidad de Pago al Régimen contributivo y a los empresarios a implementar estrategias de protección a sus empleados mediante la Afiliación a Riesgos Profesionales y Programas institucionales de Salud Ocupacional.

#### **Áreas Subprogramáticas:**

- Promoción de la afiliación al SGSSS.
- Identificación y Priorización de la población a afiliar.
- Gestión y Utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado.
- Adecuación tecnológica y recurso humano para administración de la afiliación en el municipio.
- Celebración de los contratos de aseguramiento.
- Administración de bases de datos afiliados.
- Gestión financiera del giro de los recursos.
- Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado.
- Vigilancia y control del aseguramiento.

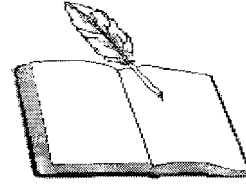
#### **Estrategias:**

- Ampliación Desconcentración y Fortalecimiento de la oferta pública y su armonización con la privada.
- Gestión intersectorial para el fortalecimiento de los Servicios de Salud con calidad.
- Fortalecimiento de la autodeterminación y autogestión de las personas y comunidad en el uso de los Servicios de Salud.
- Participación comunitaria en la definición, seguimiento y evaluación de la política social en salud, con criterios de corresponsabilidad.

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

- Atención prioritaria a los grupos de población de mayor pobreza y vulnerabilidad.

**Metas:**

- Alcanzar cobertura Universal en aseguramiento de la población nivel I y II del SISBEN, garantizando la Prestación de los Servicios de Salud, mediante los contratos del Régimen subsidiado.
- Validar el 95% de los Afiliados en las Bases de Datos para el Régimen Subsidiado.
- Impulsar una estrategia con las aseguradoras de Riesgos profesionales, promocionando los programas de Salud Ocupacional en un 30% de las medianas empresas.

**3.4.1.2. Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios:**

El Plan de Salud Municipal responde a las necesidades de atención en salud con calidad que redundará en la satisfacción de los usuarios, la disminución de los indicadores de morbimortalidad en la población y el mejoramiento de la calidad de vida, con servicios humanizados y eficaces.

**Áreas Subprogramáticas:**

- Mejoramiento de la accesibilidad de los servicios de salud.
- Mejoramiento de la calidad en la atención en salud.
- Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

**Estrategias:**

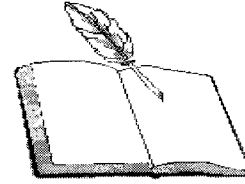
- Direccinar y coordinar actividades intersectoriales para el fortalecimiento de la Red de prestación de Servicios.
- Desarrollar funciones y orientar las acciones para garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de atención en salud de toda la población.
- Promover el mejoramiento de la calidad de los servicios, mediante procesos de gestión para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de garantía de la calidad.

**Metas:**

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acordados  
Paz y Desarrollo*

- Implementación de un modelo de gestión integral conjunto con la E.S.E, salud Yopal y la Secretaria de Salud Departamental para auditoria de la calidad y mejoramiento continuo de la red prestadora en el municipio de Yopal.
- Promover el cumplimiento del 100% de Servicios habilitados de primer nivel en la E.S.E. Salud Yopal
- Gestionar la acreditación del 90% del Servicio de consulta Externa en la Red Pública prestadora de Servicios.

### 3.4.2. PROGRAMA SALUD PUBLICA, UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL

**Objetivo:** Desarrollar en forma articulada e intersectorial el Plan Municipal de salud Pública dando cumplimiento a las políticas nacionales en las Prioridades en Salud: Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Nutricional, Salud Mental, enfermedades Transmisibles y Zoonosis.

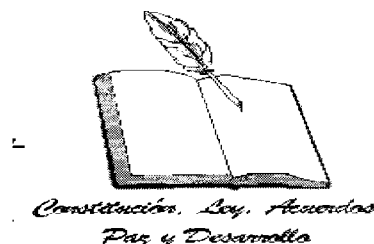
#### 3.4.2.1. Eje Programático de Salud Pública.

El Eje programático de Salud Pública se constituye dentro del proceso Planificador en el Plan de Intervenciones colectivas dado que se nutre de todas aquellas acciones orientadas a la promoción de la salud, prevención de los riesgos de enfermar, vigilancia y gestión del conocimiento, acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Territorial de salud, en la medida en que todas las acciones contempladas están orientadas al desarrollo social en salud con el propósito de detectar y controlar oportunamente los factores de riesgo para la salud familiar y comunitaria, haciendo énfasis importante en la población más pobre y vulnerable del municipio de Yopal.

Dicho Plan de Intervenciones colectivas, establece acciones articuladas con otros sectores como educación, gobierno, acción social, cultura y deporte con un importante componente de participación social.

Es de anotar, que uno de los principales propósitos del accionar en salud pública propuesto por el Plan territorial consiste en articular las acciones de Salud pública de intervención colectiva con las de los planes de intervención de EPS, mediante el ejercicio de los procesos de atención individual, familiar y comunitaria integral, contemplando las prioridades municipales de Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud mental y nutrición principalmente. No obstante, se ha establecido el fortalecimiento de la Vigilancia en salud pública y la gestión integral del Plan de Salud Territorial principalmente para efectos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones y competencias territoriales en salud.

**Áreas Subprogramáticas:**



- Acciones de de Promoción de la Salud y calidad de vida.
- Acciones de Prevención de los Riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).
- Acciones de Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento.

#### **3.4.2.1.1. Subprograma Gestión Integral para el Desarrollo Integral Del Plan Municipal de Salud.**

##### **Estrategia:**

- Fortalecimiento de la Gerencia Municipal de Salud, para el ejercicio de las funciones de rectoría en las áreas de Aseguramiento, Prestación de Servicios y salud Pública.

##### **Metas:**

- Adoptar y ajustar el Plan de Salud Territorial a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, según priorización municipal, realizando evaluación y monitoreo en forma anual.
- Mantener intervenciones complementarias de la gerencia e Salud con los programas de promoción social. Emergencias y Desastres y Riesgos profesionales, alcanzando la integralidad del Plan municipal de Salud.
- Realizar la adecuación al 90% de los procesos, procedimientos y planta de personal de la gerencia de salud, posicionándola como modelo en rectoría del sistema de salud a nivel departamental.
- Adoptar y ajustar el sistema de Vigilancia en Salud Pública a las competencias y al perfil epidemiológico municipal.
- Gestionar la financiación de los recursos para la construcción del Centro de control Zoonosanitario Municipal.
- Implementar interventorías integrales del sector salud, incluyéndolas en el manual de interventorías del municipio.

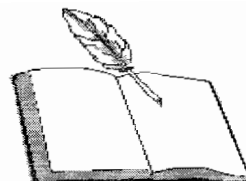
#### **3.4.2.1.2. Subprograma Salud Infantil**

##### **Estrategia:**

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

- Incremento de la esperanza de vida mejorando el acceso de muchas familias a los recursos y a la información que permite la prevención y tratamiento oportuno y adecuado de las diferentes enfermedades, disminuyendo y controlando los factores de riesgo de mortalidad en la población menor de cinco años.

#### **Metas:**

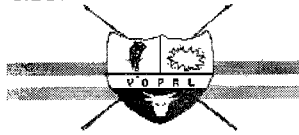
- Reducir la mortalidad en menores de 1 año a 7,6 x 1000 nacidos vivos.
- Mantener coberturas de vacunación en Polio, DPT, Triple viral, VCG y Fiebre Amarilla en población de 1 año por encima del 95%
- Reducir a 0,9% la mortalidad infantil con logros de coberturas.
- Adoptar la estrategia de Escuelas saludables en la población objeto, en complementariedad con los servicios el Plan Obligatorio de Salud (POS-C Y POS-S)
- Reducir la mortalidad por enfermedad diarreica aguda a 8 casos por cada 100 menores de cinco años y a 18 casos de IRA por cada 100 menores.

#### **3.4.2.1.3. Subprograma Salud Sexual y Reproductiva:**

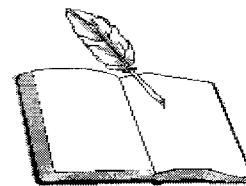
##### **Estrategias:**

- Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: Orientado a dar "poder" a los jóvenes en los deberes y derechos sexuales y reproductivos.
- Prevención de Cáncer Cervico-uterino: guiado a establecer esfuerzos colectivos para prevenir o disminuir su carga.
- Planificación Familiar. Todo ciudadano tiene derecho a decidir de una manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento del nacimiento e los hijos.
- Infecciones de transmisión Sexual, VIH/SIDA: Busca fortalecer la capacidad del municipio para diseñar, planificar implementar y evaluar las respuestas municipales alas infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Maternidad Segura: Esta línea busca generar estrategias que brinden a las mujeres gestantes prevención de factores de Riesgo y la detección temprana de problemas de salud que puedan afectar la salud materna.

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

- Violencia y abuso Sexual: encaminado para contribuir a que las mujeres víctimas de violencia sexual se conviertan en sujetas políticas y sean capaces de ejercer total y plenamente sus derechos como ciudadanas y agentes de cambio.

#### **Metas:**

- Reducir la tasa de mortalidad Materna por debajo de 9,9 x 100000 nacidos vivos en cumplimiento de cobertura de mortalidad infantil.
- Establecer línea de base por cáncer cervico-uterino y operación en un 90% de un sistema de vigilancia de morbilidad.
- Mantener por debajo de 0,75% la prevalencia por VIH en población de 15 a 49 años.
- Intervenir en un 100% las gestantes con VIH, para impactar coberturas en mortalidad infantil.
- Reducir o mantener por debajo de 74,3 x100000 Mujer en Edad Fértil la tasa de fecundidad general en mujeres de 15 a 49 años.

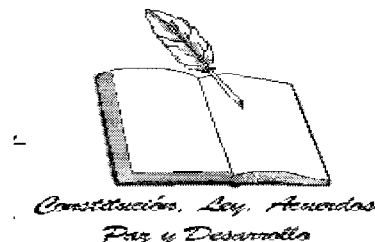
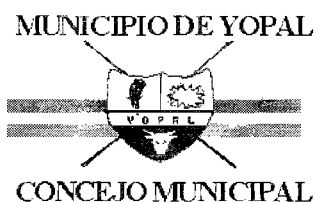
#### **3.4.2.1.4. Subprograma Salud Mental:**

##### **Estrategias:**

- Conocer la situación de Salud mental municipal.
- Disminución del riesgo de maltrato materno - infantil mediante la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades mentales en el municipio de Yopal.
- La demanda y la oferta de instituciones involucradas en acciones de promoción y fomento de la salud mental
- Fortalecimiento de las Redes de Apoyo involucrando al individuo, la Familia y la comunidad en el mejoramiento de la salud mental.

##### **Metas:**

- Implementar y mantener activo en un 80% el sistema de vigilancia de los eventos de interés en salud mental.
- Garantizar la operación del 90% de las redes de Apoyo intersectorial para la prevención de riesgos en salud mental para impactar coberturas de mortalidad infantil.



#### 3.4.2.1.5. Subprograma salud Nutricional:

##### Estrategia:

- Prevenir la desnutrición especialmente en menores de cinco años y mujeres embarazadas, para reducir la morbimortalidad infantil.

##### Metas:

- Mantener o reducir por debajo de 7,9% la desnutrición global en niños para impactar cobertura en niñez.
- Alcanzar y mantener por encima del 90% la operativización del Sistema de Vigilancia en Salud Alimentaria y Nutricional (SISVAN), para orientar acciones de fortalecimiento al plan de seguridad alimentaria y nutricional del municipio.
- Incrementar en un mes la mediana de lactancia materna exclusiva.
- Garantizar la implementación y operación continua en un 90% del sistema de vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles, orientando acciones para la disminución del riesgo y la discapacidad.

#### 3.4.2.1.6. Subprograma Enfermedades Transmisibles y Zoonosis.

##### Estrategia:

- Integrar acciones intersectoriales que involucren a la comunidad en un empoderamiento de estrategias de cambios de comportamiento y actitud para el control y prevención de los factores de riesgo que causan estas enfermedades.

##### Metas:

- Disminución del riesgo de morbilidad y mortalidad por factores de riesgo del ambiente y del ambiente, enfermedades zoonóticas y enfermedades transmisibles en la población pobre y vulnerable del municipio de Yopal.
- Garantizar en un 100% la estrategia Colombia libre de tuberculosis.
- Reducir o mantener en un 15% los casos de morbilidad por dengue.
- Mantener coberturas por encima del 90% de vacunación antirrábica para felinos y caninos.
- Mantener vigilancia por encima del 95% a los eventos de interés en salud pública (zoonosis, vectores y trasmisibles), orientando las acciones pertinentes.



#### 3.4.2.1.7. Subprograma. Seguridad Sanitaria y Ambiental.

##### Estrategia:

- Acciones de planeación, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente y del consumo. Incluyendo las acciones de vigilancia y control de la calidad del agua.

##### Metas:

- Articulación intersectorial e interinstitucional para elaborar, desarrollar, ajustar y evaluar la política de Seguridad Sanitaria y Ambiental y el Plan Local de Prevención y Control de factores de riesgos del ambiente.
- Mantener por encima del 90% las acciones priorizadas de control de calidad del agua, control sanitario, fitosanitario y del ambiente.

#### 3.4.2.2. Eje Programático: Promoción Social

El Plan Municipal de Salud con enfoque de protección social articula los programas que desde el Plan de desarrollo hacen parte del sector Población Vulnerable del Eje de Protección social Para un Yopal con Equidad, donde se establecen estrategias orientadas a la mitigación de riesgos de manera integral e intersectorial para la protección de la población más pobre y vulnerable.

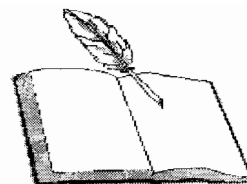
##### Áreas subprogramáticas:

- Programa para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales.
- Acciones de salud en la "Red Juntos".
- Acciones educativas de carácter no formal.

##### Estrategias:

- Intersectorialidad en educación, salud, recreación, cultura, nutrición y servicios públicos básicos a niños, niñas y adolescentes en estado de vulnerabilidad, a través de la estrategia de la implementación de la política pública de infancia y adolescencia, integrando los programas de Salud infantil, salud mental, salud nutricional y salud sexual y reproductiva.
- Desarrollo de procesos de inclusión familiar, inclusión productiva y social a población con limitación física, mental y cognitiva a través del desarrollo de acciones de asistencia y





*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

protección social que permitan el reconocimiento social de este tipo de población especial en alto grado de vulnerabilidad.

- Reconocimiento y empoderamiento de la mujer como parte integral del desarrollo de una comunidad, para ello, se plantea el diseño y la implementación de la política Pública de Equidad de Género. En ella, desde el Sector Salud se establecen los derechos de la mujer dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

#### **Metas:**

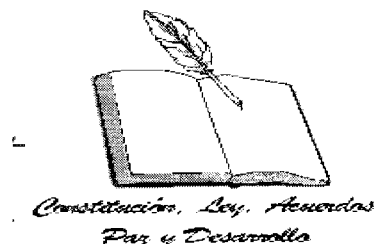
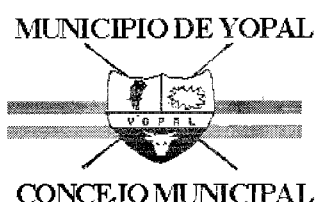
- Mantener intervenciones complementarias de la Gerencia de Salud con los programas de Promoción Social, Emergencias y Desastres y Riesgos Profesionales, alcanzando la integralidad del Plan Municipal de Salud.
- Implementar un mecanismo para la inclusión preferente de las personas con discapacidad y adulto mayor para acceder a los programas sociales de habitabilidad, salud, Nutrición, educación, recreación y deporte.

#### **3.4.2.3. Eje Programático De Prevención Vigilancia Y Control De Riesgos Profesionales**

Evaluación y difusión de la Salud y Calidad de Vida en ámbitos laborales, se pretende principalmente establecer un panorama de riesgos del sector productivo, principalmente la pequeña y mediana empresa, puesto que la cultura de la salud ocupacional es muy escasa en el municipio respecto de afiliación a riesgos laborales, es de mencionar que en el municipio no se ha instalado un programa de vigilancia y control de eventos de origen profesional o laboral, de tal forma que al establecer un diagnóstica y plan de monitoreo y evaluación de la situación de salud laboral en el ente territorial podrá garantizarse el ejercicio de este deber por parte de los empleadores y empleados, reduciendo de esta forma los costos en salud y mejorando la calidad de vida de las personas.

#### **Áreas subprogramáticas:**

- Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales
- Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales.
- Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitario, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales.
- Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.



- Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

#### **Estrategias:**

- Desarrollo de acciones de vigilancia de los riesgos laborales y profesionales en el municipio de Yopal
- Establecimiento de un Sistema de Información en Salud Ocupacional que permita conocer la situación de riesgo laboral en el municipio
- Promoción para la adopción e implementación de programas de salud ocupacional y clima organizacional para la salud mental de los trabajadores.

#### **Metas:**

- Mantener intervenciones complementarias de la gerencia e Salud con los programas de promoción social, Emergencias y Desastres y Riesgos profesionales, alcanzando la integralidad del Plan municipal de Salud.
- Impulsar una estrategia con las aseguradoras de Riesgos profesionales, promocionando los programas de Salud Ocupacional en un 30% de las medianas empresas.

#### **3.4.2.4. Eje Programático de Emergencias y Desastres**

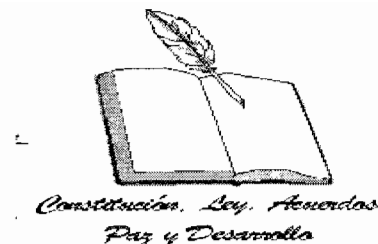
El “Plan Municipal de Salud, con enfoque de Protección Social”, articula lo planteado desde el Plan de Desarrollo a través del programa “**Una capital que previene desastres y atiende emergencias**” en búsqueda de la generación de una cultura de prevención que involucre los diferentes sectores tanto del nivel público como privado, de tal manera que se establezcan comités institucionales como nodulos de la Red Municipal de Emergencias y Desastres.

#### **Áreas subprogramáticas:**

- Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.
- Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.
- Acciones para el fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.

#### **Estrategias:**

- Articulación intersectorial para la potencialización de esfuerzos institucionales y comunitarios en la vigilancia y atención oportuna de emergencias y Desastres.



- Sensibilización institucional para la estructuración de la Red Municipal de Emergencias y Desastres con la participación de instituciones públicas y privadas.

**Metas:**

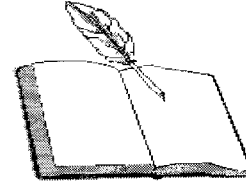
- Mantener intervenciones complementarias de la Gerencia de Salud con los programas de Promoción Social, Emergencias y Desastres y Riesgos Profesionales, alcanzando la integralidad del Plan Municipal de Salud.
- Motivar al 30% de las instituciones educativas, de salud e institucionales como en las empresas privadas la elaboración de planes de contingencia y de evacuación y realizar simulacros sobre la puesta en marcha de los mismos.
- Realizar dos campañas educativas anuales sobre las áreas que representan mayor riesgo a la población.
- Atender al 100% de la población damnificada.

**3.5. SÍNTESIS DE LA ARTICULACIÓN ENTRE EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD, CON ENFOQUE DE PROTECCIÓN SOCIAL Y EL PLAN DE DESARROLLO “YOPAL, VIVE EL CAMBIO 2008-2011”**

MUNICIPIO DE YOPAL



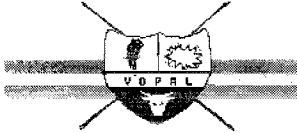
CONCEJO MUNICIPAL



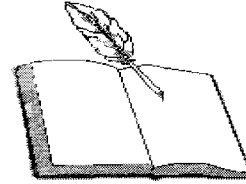
*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

EJE PROGRAMÁTICO	ESTRATEGIAS DEL EJE EN EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD	OBJETIVO EN EL PLAN DE DESARROLLO	PROGRAMA Y SUBPROGRAMA EN EL PLAN DE DESARROLLO	METAS
ASEGURAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliación, Desconcentración y Fortalecimiento de la oferta pública y su armonización con la privada.</li> </ul>	<p>Garantizar el acceso efectivo y Equitativo a los servicios de salud, con garantía de la calidad a la totalidad de la población Yopalena (individuo, Familia y comunidad).</p>	<p>Aseguramiento y Prestación de Servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcanzar cobertura Universal en aseguramiento de la población nivel I y II del SISBEN, garantizando la Prestación de los Servicios de Salud, mediante los contratos del Régimen subsidiado.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la autodeterminación y autogestión de las personas y comunidad en el uso de los Servicios de Salud.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Validar el 95% de los Afiliados en las Bases de Datos para el Régimen Subsidiado.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación comunitaria en la definición, seguimiento y evaluación de la política social en salud, con criterios de corresponsabilidad.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar y ajustar el Plan de Salud Territorial a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, según priorización municipal, realizando evaluación y monitoreo en forma anual.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención prioritaria a los grupos de población de mayor pobreza y vulnerabilidad.</li> </ul>			
PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión intersectorial para el fortalecimiento de los Servicios de Salud con calidad</li> </ul>	<p>Garantizar el acceso efectivo y Equitativo a los servicios de salud, con garantía de la calidad a la totalidad de la población Yopalena.</p>	<p>Aseguramiento y Prestación de Servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación de un modelo de gestión integral conjunto con la E.S.E. Salud Yopal y la Secretaría de Salud Departamental para auditoría de la calidad y mejoramiento continuo de la red prestadora en el municipio de Yopal.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direccionar y coordinar actividades intersectoriales para el fortalecimiento de la Red de prestación de Servicios</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover el cumplimiento del 100% de Servicios habilitados de primer nivel en la E.S.E. Salud Yopal</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar funciones y orientar las acciones para garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de atención en salud de toda la población.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar la acreditación del 90% del Servicio de consulta Externa en la Red Pública prestadora de Servicios</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover el mejoramiento de la calidad de los servicios, mediante procesos de gestión para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de garantía de la calidad</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar y ajustar el Plan de Salud Territorial a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, según priorización municipal, realizando evaluación y monitoreo en forma anual.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la Gerencia Municipal de Salud, para el ejercicio de las funciones de rectoría en las áreas de Aseguramiento, Prestación de Servicios y salud Pública</li> </ul>			

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



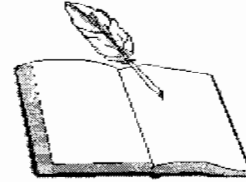
Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo

EJE PROGRAMÁTICO	ESTRATEGIAS DEL EJE EN EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD	OBJETIVO EN EL PLAN DE DESARROLLO	PROGRAMA Y SUBPROGRAMA EN EL PLAN DE DESARROLLO	METAS
SALUD PÚBLICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de la esperanza de vida incrementando el acceso de muchas familias a los recursos y a la información que permite la prevención y tratamiento oportuno y adecuado de las diferentes enfermedades, disminuyendo y controlando los factores de riesgo de mortalidad en la población menor de cinco años</li> </ul>	Desarrollar en forma articulada e intersectorial el Plan Municipal de Salud Pública, dando cumplimiento a las políticas Nacionales en las prioridades en salud: Salud infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud nutricional, Salud mental, Enfermedades Transmisibles y zoonosis	PROGRAMA: Salud Pública, una responsabilidad social Subprogramas: Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud mental, Salud Nutricional, Salud Ambiental, Enfermedades Transmisibles y zoonosis, Seguridad Sanitaria y Ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener intervenciones complementarias de la gerencia e Salud con los programas de promoción social, Emergencias y Desastres y Riesgos profesionales, alcanzando la integralidad del Plan municipal de Salud.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: Orientado a dar "poder" a los jóvenes en los deberes y derechos sexuales y reproductivos.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la adecuación al 90% de los procesos, procedimientos y planta de personal de la gerencia de salud, posicionándola como modelo en rectoría del sistema de salud a nivel departamental.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de Cáncer Cervico-uterino: guiado a establecer esfuerzos colectivos para prevenir o disminuir su carga.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar y ajustar el sistema de Vigilancia en Salud Pública a las competencias y al perfil epidemiológico municipal</li> <li>Gestionar la financiación de los recursos para la construcción del Centro de control Zoonosario Municipal.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Familiar. Todo ciudadano tiene derecho a decidir de una manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento del nacimiento e los hijos.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar interventorías integrales del sector salud, incluyéndolas en el manual de interventorías del municipio.</li> <li>Reducir la mortalidad en menores de 1 año a 7.5 x 1000 nacidos vivos.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones de transmisión Sexual VIH/SIDA: Busca fortalecer la capacidad del municipio para diseñar, planificar implementar y evaluar las respuestas municipales a las infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener coberturas de vacunación en Polio, DPT Triple viral, BCG y Fiebre Amarilla en población de 1 año por encima del 95%</li> <li>Reducir a 0.9% la mortalidad infantil con logros de coberturas.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maternidad Segura: Esta línea busca generar estrategias que brinden a las mujeres gestantes prevención de factores de Riesgo y la detección temprana de problemas de salud que puedan afectar la salud materna.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar la estrategia de Escuelas saludables en la población objeto, en complementariedad con los servicios el Plan Obligatorio de Salud (POS-C Y POS-S)</li> <li>Reducir la mortalidad por enfermedad diarreica aguda a 8 casos por cada 100 menores de cinco años y a 18 casos de IRA por cada 100 menores.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Violencia y abuso Sexual, encaminado para contribuir a que las mujeres víctimas de violencia sexual se conviertan en sujetas políticas y sean capaces de ejercer total y plenamente sus derechos como ciudadanas y agentes e cambio.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir la tasa de mortalidad Materna por debajo de 9.9 x</li> <li>100000 nacidos vivos en cumplimiento de cobertura de mortalidad infantil.</li> <li>Establecer línea de base por cáncer cervico-uterino y operación en un 90% de un sistema de vigilancia de morbilidad.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer la situación de Salud mental municipal.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener por debajo de 0.75% la prevalencia por VIH en población de 15 a 49 años.</li> <li>Adoptar y ajustar el Plan de Salud Territorial a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social según priorización municipal, realizando evaluación y monitoreo en forma anual.</li> </ul>

**MUNICIPIO DE YOPAL**



**CONCEJO MUNICIPAL**



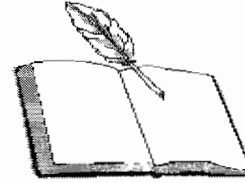
*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

<p><b>EJE PROGRAMÁTICO</b></p>	<p><b>ESTRATEGIAS DEL EJE EN EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD</b></p>	<p><b>OBJETIVO EN EL PLAN DE DESARROLLO</b></p>	<p><b>PROGRAMA Y SUBPROGRAMA EN EL PLAN DE DESARROLLO</b></p>	<p><b>METAS</b></p>
<p><b>SALUD PUBLICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución del riesgo de maltrato materno - infantil mediante la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades mentales en el municipio de Yopal.</li> <li>La demanda y la oferta de instituciones involucradas en acciones de promoción y fomento de la salud mental</li> <li>Fortalecimiento de las Redes de Apoyo involucrando al individuo, la Familia y la comunidad en el mejoramiento de la salud mental.</li> <li>Prevenir la desnutrición especialmente en menores de cinco años y mujeres embarazadas, para reducir la morbilidad infantil.</li> <li>Integrar acciones intersectoriales que involucren a la comunidad en un empoderamiento de estrategias de cambios de comportamiento y actitud.</li> <li>para el control y prevención de los factores de riesgo que causan estas enfermedades.</li> <li>Acciones de planeación, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente y del consumo. Incluyendo las acciones de vigilancia y control de la calidad del agua.</li> </ul>	<p>Desarrollar en forma articulada e intersectorial el Plan Municipal de Salud Pública dando cumplimiento a las políticas Nacionales en las prioridades en salud: Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Nutricional, Salud mental, Enfermedades Transmisibles y zoonosis</p>	<p>PROGRAMA: Salud Pública una responsabilidad social Subprogramas: Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud mental, Salud Nutricional, Salud Ambiental, Enfermedades Transmisibles y zoonosis, Seguridad Sanitaria y Ambiental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenir en un 100% las gestantes con VIH, para impactar coberturas en mortalidad infantil.</li> <li>Reducir o mantener por debajo de 74,3 x1000000 mef la tasa de fecundidad general en mujeres de 15 a 49 años.</li> <li>Implementar y mantener activo en un 80% el sistema de vigilancia de los eventos de interés en salud mental.</li> <li>Garantizar la operación del 90% de las redes de Apoyo intersectorial para la prevención de riesgos en salud mental para impactar coberturas de mortalidad infantil.</li> <li>Mantener o reducir por debajo de 7,9% la desnutrición global en niños para impactar cobertura en niñez.</li> <li>Alcanzar y mantener por encima del 90% la operativización del Sistema de Vigilancia en Salud Alimentaria y Nutricional (SISVAN), para orientar acciones de fortalecimiento al plan de seguridad alimentaria y nutricional del municipio.</li> <li>Incrementar en un mes la mediana de lactancia materna exclusiva.</li> <li>Garantizar la implementación y operación continua en un 90% del sistema de vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles, orientando acciones para la disminución del riesgo y la discapacidad.</li> <li>Disminución del riesgo de morbilidad y mortalidad por factores de riesgo del ambiente y del ambiente enfermedades zoonóticas y enfermedades transmisibles en la población pobre y vulnerable del municipio de Yopal.</li> <li>Garantizar en un 100% la estrategia Colombia libre de tuberculosis.</li> <li>Reducir o mantener en un 15% los casos de morbilidad por dengue.</li> <li>Mantener coberturas por encima del 30% de vacunación antirrábica para felinos y caninos.</li> <li>Mantener vigilancia por encima del 95% a los eventos de interés en salud pública (zoonosis, vectores y trasmisibles), orientando las acciones pertinentes.</li> <li>Articulación intersectorial e interinstitucional para elaborar, desarrollar, ajustar y evaluar la política de Seguridad Sanitaria y Ambiental y el Plan Local de Prevención y Control de factores de riesgos del ambiente.</li> <li>Mantener por encima del 90% las acciones prioritarias de control de calidad del agua, control sanitario y del ambiente.</li> <li>Adoptar y ajustar el Plan de Salud Territorial a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, según el Plan Municipal de Salud Pública, realizando evaluación y monitoreo en forma anual.</li> </ul>
<p>TELEFONOS 6356463-6348034</p>			<p><b>UNA INSTITUCIÓN AL SERVICIO DEL PUEBLO</b></p>	

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo

EJE PROGRAMÁTICO	ESTRATEGIAS DEL EJE EN EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD	OBJETIVO EN EL PLAN DE DESARROLLO	PROGRAMA Y SUBPROGRAMA EN EL PLAN DE DESARROLLO	METAS
PROMOCIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de acciones intersectoriales para el fortalecimiento a las Redes Sociales de Apoyo a la población mas pobre y vulnerable del municipio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar la calidad de vida de todos los niños, niñas y adolescentes del municipio de Yopal, mediante el fortalecimiento, concertación y articulación de acciones institucionales privadas, y comunitarias en salud, educación, nutrición, cultura y recreación y acceso a servicios públicos básicos.</li> </ul>	Desde el Comienzo: Yopal Vive el Cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar un mecanismo para la inclusión preferente de las personas con discapacidad y adulto mayor para acceder a los programas sociales de habitabilidad, salud, nutrición, educación, recreación y deporte.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de la calidad de vida, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes así como de población vulnerable en situación de exclusión del municipio.</li> </ul>	Atención Integral a la Discapacidad Adulto Mayor, todos con Amor.  Papá, mamá e hijos, un Combo Feliz.	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer medidas que permitan garantizar a las personas con discapacidad y adultos mayores, mejora en su calidad de vida, que sean queridos y respetados por la comunidad y acceden de manera preferencial a bienes y servicios sociales; así mismo, desarrollar acciones tendientes a la prevención efectiva de la discapacidad.</li> </ul>	Una Capital Incluyente que restituye y restablece los derechos a niños, niñas, adolescentes y Población Vulnerable. Aseguramiento y Prestación de Servicios  Salud Pública, una responsabilidad social - subprograma: Gestión integral para el desarrollo Plan	
EMERGENCIAS Y DESASTRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Articulación intersectorial para la potencialización de esfuerzos institucionales y comunitarios en la vigilancia y atención oportuna de emergencias y Desastres</li> <li>Sensibilización institucional para la estructuración de la Red Municipal de Emergencias y Desastres con la participación de instituciones públicas y privadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir la ocurrencia de eventos de riesgo emergencia y desastres y reducir los impactos sobre la comunidad en caso de la ocurrencia de los mismos.</li> </ul>	Programa: Salud Pública, una responsabilidad Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivar al 30% de las instituciones educativas, de salud e institucionales como en las empresas privadas la elaboración de planes de contingencia y de evacuación y realizar simulacros sobre la puesta en marcha de los mismos.</li> </ul>
			Subprograma: Gestión Integral para el desarrollo del Plan Municipal de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar dos campañas educativas anuales sobre las áreas que representan mayor riesgo a la población.</li> <li>Atender al 100% de la población damnificada.</li> </ul>
PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de acciones de vigilancia de los riesgos laborales y profesionales en el municipio de Yopal</li> <li>Establecimiento de un Sistema de Información en Salud Ocupacional que permita conocer la situación de riesgo laboral en el municipio.</li> <li>Promoción para la adopción e implementación de programas de salud ocupacional y clima organizacional para la salud mental de los trabajadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la Salud Ocupacional en las medianas y pequeñas Empresas del Municipio como parte integradora del Sistema de Seguridad Social</li> </ul>	Programa: Aseguramiento y Prestación de Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar una estrategia con las aseguradoras de Riesgos profesionales, promocionando los programas de Salud Ocupacional en un 30% de las medianas empresas.</li> </ul>
			Programa: Salud Pública, una responsabilidad social - subprograma: Gestión integral para el desarrollo Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener intervenciones complementarias de la Gerencia de Salud con los programas de Promoción Social, Emergencias y Desastres y Riesgos Profesionales, alcanzando la integralidad del Plan Municipal de Salud.</li> </ul>
			Programa: Salud Pública, una responsabilidad social - subprograma: Gestión integral para el desarrollo Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar y ajustar el Plan de Salud Territorial a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, según priorización municipal, realizando evaluación y monitoreo en forma anual.</li> </ul>

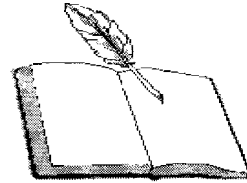
TELEFONOS 6356463-6348034

UNA INSTITUCIÓN AL SERVICIO DEL PUEBLO

MUNICIPIO DE YOPAL



CONCEJO MUNICIPAL



*Constitución, Ley, Acuerdos  
Paz y Desarrollo*

**ARTÍCULO 2:** Aprobar los anexos 1 y 2 los cuales hacen parte del presente Acuerdo, y sintetizan el proceso de Elaboración Estratégica de los Ejes Programáticos, quedando aprobado de manera integral el “Plan Municipal de Salud, con Enfoque de Protección Social” que está incorporado en el Plan de Desarrollo 2008-2011 “Yopal, Vive el Cambio”

**ARTICULO 3: Ajustes al Plan Indicativo y Plan Plurianual de Inversión.** Teniendo en cuenta que los ejes programáticos del “Plan Municipal de Salud, con Enfoque de Protección Social” articulan acciones intersectoriales, y que la dinámica de salud técnica y normativa están sujetas a novedades según las variaciones del perfil epidemiológico en el transcurso de la vigencia. La Administración Municipal podrá modificar, realizar ajustes y adiciones al Plan Indicativo y Plurianual de Inversión (Anexos 1 y 2 del “Plan Municipal de Salud, con Enfoque de Protección Social”), con el fin de atender las prioridades en salud en el momento requerido.

**ARTICULO 4: Seguimiento y Evaluación del Plan:** El seguimiento y evaluación a los Ejes programáticos del “Plan Municipal de Salud, con Enfoque de Protección Social” se hará conforme a lo establecido en la normatividad vigente del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría Departamental de Salud a través de los instrumentos para tal fin, como son: Informes de Gestión, Rendición de Cuentas y los demás que surjan del direccionamiento de dichas instancias.

**ARTÍCULO 5: Vigencia:** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de sanción y publicación.

**COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en el recinto del Honorable Concejo Municipal de Yopal a los 25 días del mes de Julio de 2008.

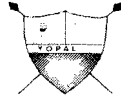
  
**LUIS CARLOS PEREZ BARRERA**  
Presidente Concejo Municipal

  
**OROMAIRO AVELLA B.**  
Primer Vicepresidente

  
**GERMAN OROZCO BARRERA**  
Segundo Vicepresidente

  
**PILAR OSPINA RODRIGUEZ**  
Secretaria General





ALCALDIA YOPAL  
SECRETARIA GENERAL

AUTO

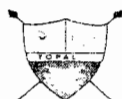
En uso de sus atribuciones legales y constitucionales en especial las conferidas por el artículo 76 de la ley 136 de 1994, se sanciona el acuerdo número 019 del 25 de julio de 2008, "Por el cual se articulan los ejes programáticos del "Plan Municipal de Salud, con enfoque de protección social 2008-2011" – al Plan de Desarrollo "Yopal Vive el Cambio", del municipio de Yopal"

A los,

LILIAN FERNANDA SALCEDO RESTREPO  
Alcaldesa Municipal

Reviso: Gustavo Enrique Núñez  
Gerente de Salud Municipal

Proyecto: Marisol Granados Reyes  
Secretaria General Municipal



ALCALDIA YOPAL  
SECRETARIA GENERAL

---

### CONSTANCIA DE FIJACION DE PUBLICACION

En Yopal, siendo las siete y treinta y media de la mañana (7:30 a.m.), del día 08 de agosto de 2008, se fijo en la cartelera ubicada en la entrada del palacio municipal del primer piso mano derecha y en la cartelera ubicada en el segundo piso entrada izquierda de la oficina de planeación tres (03) folios del Acuerdo No. 019 del 25 de julio de 2008.

REALIZO LA PUBLICACION:

*Patricia Rojas de Polanco,*

PATRICIA ROJAS DE POLANCO  
Secretaria Ejecutiva del Despacho



"Pensando en Todos"

República de Colombia  
Gobernación de Casanare

EL JEFE DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA  
GOBERNACION DE CASANARE

C E R T I F I C A :

Que en la Emisora 90.7 Casanare Estéreo de la Gobernación de Casanare se dio lectura al Acuerdo No. 019 del 25 de julio de 2008, "por el cual se articulan los ejes programáticos del Plan Municipal de Salud, con enfoque del protección social 2008-2011 al Plan de Desarrollo *Yopal vive el cambio* del municipio de Yopal".

El texto señalado se leyó en espacio de programación el día viernes 08 de agosto a las nueve y treinta (9:30 am) de la mañana.

Se expide en Yopal Casanare, a los doce (12) días del mes de agosto del año dos mil ocho 2008.

RAUL AMORTEGUI NIÑO

Proyectó: Nelly Sanabria



República de Colombia  
Departamento de Casanare  
Municipio de Yopal  
Personería Municipal

**EL SUSCRITO PERSONERO MUNICIPAL DE YOPAL, CASANARE**

**CERTIFICA**

Que el Acuerdo No. 019 de fecha 25 de Julio de 2008 "Por medio del cual se articulan los ejes programáticos del Plan Municipal de Salud con enfoque de protección Social 2008-2011 al Plan de Desarrollo YOPAL VIVE EL CAMBIO del municipio de Yopal", fue debidamente publicado. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 24 numeral 9ª de la Ley 617 de 2000.

La presente certificación se expide en la ciudad de Yopal, Casanare.

  
**DIEGO ALEJANDRO ARANGÜREN RIVEROS**  
Personero Municipal de Yopal



## LA SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE YOPAL

### CERTIFICA:

Que el Acuerdo No. 019 de Julio 25 de 2008 "Por medio del cual se articulan los ejes programáticos del Plan Municipal de Salud con enfoque de protección Social 2008 – 2011 al Plan de Desarrollo 2008 – 2011 "Yopal Vive el Cambio" del municipio de Yopal", fue ampliamente debatido en sus dos sesiones reglamentarias así:

Primer Debate: Comisión de Presupuesto julio 21 de 2008

Segundo Debate: Sesión Plenaria julio 25 de 2008

Para constancia se firma en Yopal a los 25 días del mes de julio de 2008.



PILAR OSPINA RODRIGUEZ  
Secretaria General